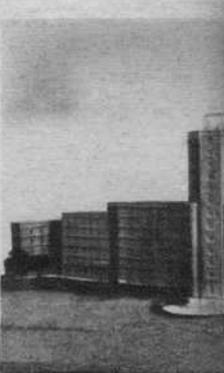
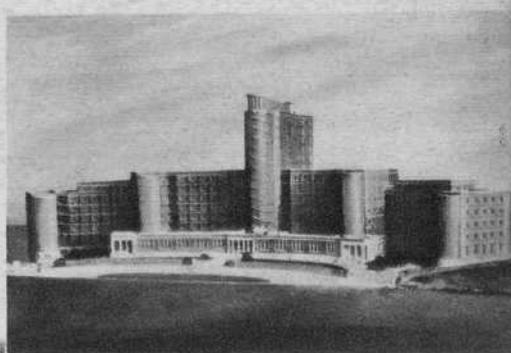
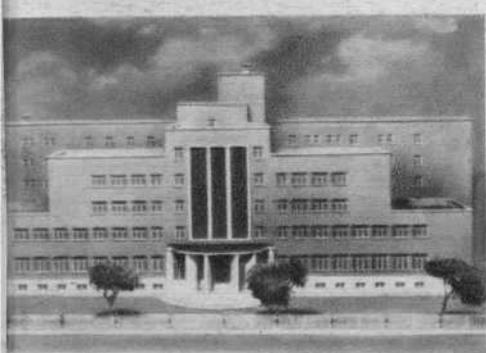


[S. N. R. XXVI] 362. 41 (66)

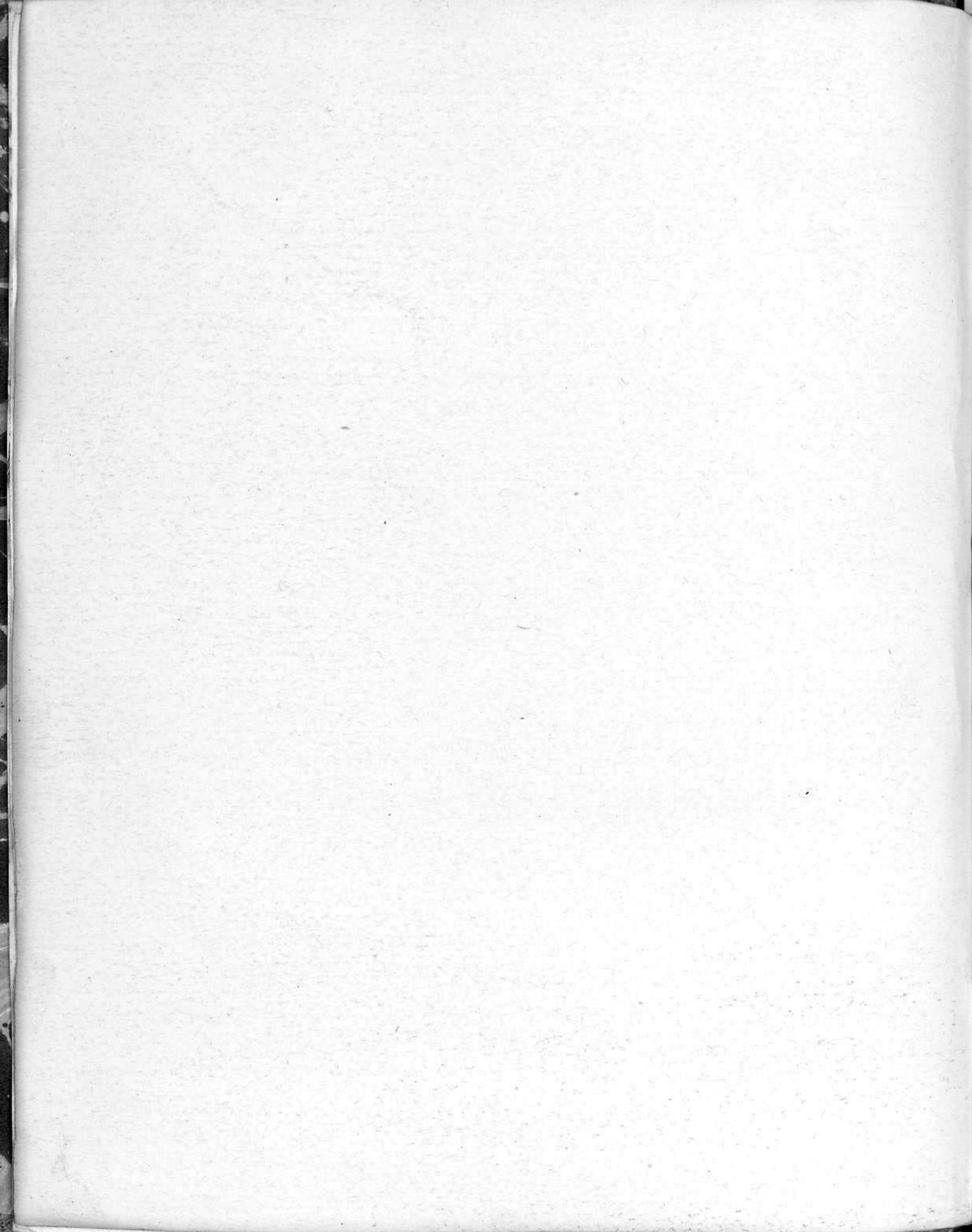


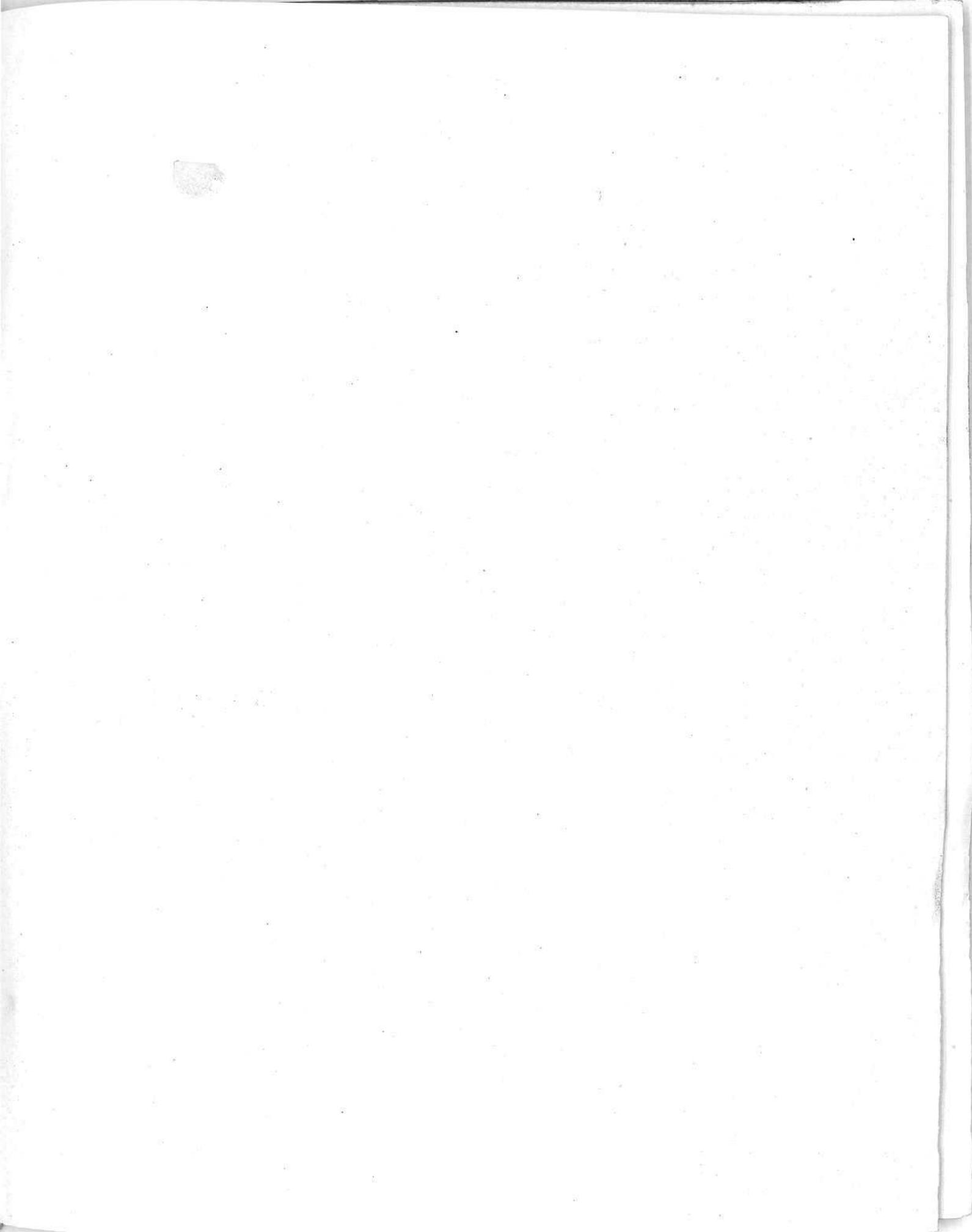
MINISTERIO DE TRABAJO

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

SEGURO DE ENFERMEDAD

**PLAN NACIONAL  
DE  
INSTALACIONES SANITARIAS**









MINISTERIO DE TRABAJO  
INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

SEGURO DE ENFERMEDAD

[N. N. P. XXXVI] 362.11(46)



PLAN NACIONAL  
DE  
INSTALACIONES SANITARIAS

*em*

RECORRIDO AL SEGURO 12422

XXXXXX 9/11/87



*«Esta es la gran obra de la revolución nacional española. Tenía que venir el Movimiento Nacional pleno de ambiciones y de contenido social para que estas obras tan justas y necesarias se realizasen.»*

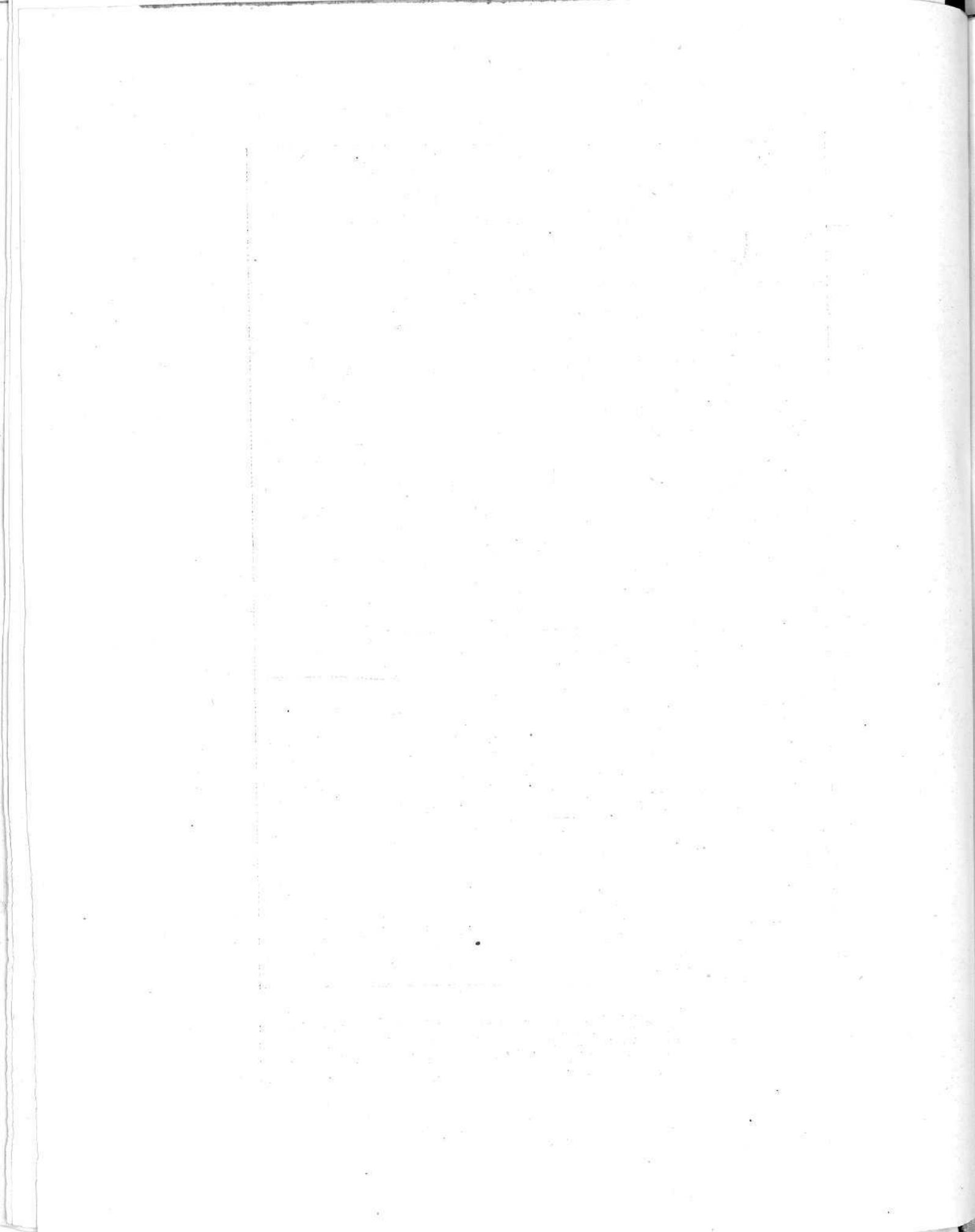
FRANCO

11/11/11



*«A la hora presente, y como casi por obra de magia, una cadena de fortalezas de la paz, las Residencias Sanitarias en construcción, está jalonando las fronteras interiores de España como castillos de adelantados de la justicia social.»*

GIRON





EN esta publicación se pretende tan sólo proporcionar una rápida visión de conjunto del Plan de Instalaciones del Seguro de Enfermedad; por ello, no se le examina analíticamente en detalle, sino que se intenta en una breve síntesis fundamentalmente gráfica reflejar su estado actual precediéndola de las consideraciones indispensables para el conocimiento de su origen y evolución.

El Fuero del Trabajo, en su declaración X, ordena la implantación de un seguro total.

La Ley de 14 de diciembre de 1942 crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad, disponiendo en su articulado los siguientes extremos de importancia decisiva para el nacimiento y evolución del Plan de Instalaciones:

- a) Prestación de asistencia sanitaria en caso de enfermedad y maternidad.
- b) Asistencia médica completa tanto en Medicina general como en Especialidades.
- c) Servicio de hospitalización hasta un límite de doce y seis semanas por año para asegurados y beneficiarios, respectivamente.
- d) Asistencia facultativa de las beneficiarias durante los períodos de gestación, parto y puerperio.
- e) Organización del servicio médico del Seguro de Enfermedad a cargo del Instituto Nacional de Previsión, con arreglo a un Plan Nacional de

Instalaciones y creación de una comisión encargada de los estudios preliminares para la puesta en práctica del Seguro de Enfermedad.

La labor de dicha Comisión puede descomponerse en dos partes:

a) Estudios preliminares.

Planteadas la trascendental cuestión de la posible capacidad de las Instituciones sanitarias existentes en el país en ese momento, para cumplir la misión encomendada por la Ley al Seguro, se procedió a una doble labor consistente, por una parte, en valorar cuantitativa y cualitativamente, partiendo de un catastro sanitario efectuado por primera vez en España, las Instituciones sanitarias, públicas y privadas, abiertas o dispensariales y hospitalarias o cerradas, no sólo con criterio censal, enumerativo, sino procurando especificar las características de cada Institución desde el punto de vista de la posibilidad de su cooperación con el Seguro de Enfermedad.

Por otra parte, y con el objeto de valorar las necesidades asistenciales no cubiertas con la aplicación del armamento sanitario disponible a los requerimientos del Seguro, se procedió a hacer el cálculo de las necesidades sanitarias totales del país y como resultado de todo ello, a la elaboración de un plan, ideal, de Instalaciones.

b) Conclusiones.

Las conclusiones obtenidas, pueden resumirse como sigue, ciñéndose exclusivamente a lo que afecta al Plan de Instalaciones:

- 1.<sup>a</sup> La asistencia debía ser domiciliaria e institucional.
- 2.<sup>a</sup> Se debía conservar la modalidad tradicional de asistencia por médicos de familia.
- 3.<sup>a</sup> Su nivel debía ser superior a la asistencia benéfica, semejante a la privada y vigilado por la Inspección del Seguro.
- 4.<sup>a</sup> Las actividades sanitarias del Seguro debían coordinarse, sobre todo las no estrictamente asistenciales, con las de los Organismos del Estado, específicamente encargados de ellas, estimándose asimismo la posibilidad de concertar servicios asistenciales con Instituciones ya existentes.
- 5.<sup>a</sup> Se estimaron insuficientes para cumplir estos objetivos las disponibilidades institucionales existentes.
- 6.<sup>a</sup> Se consideró necesario llevar a la práctica un Plan de Instalaciones del Seguro de Enfermedad que supliese las anteriores deficiencias.

Estas conclusiones, entre otras de no menor importancia, pero ajenas al Plan de Instalaciones, determinaron la creación, dentro del Instituto Nacional de Previsión de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, que quedó encargada, continuando la labor iniciada por la Comisión de Enlace, de dar realización práctica para lograr los objetivos señalados: al Plan de Instalaciones.

Se procedió, entonces, a un prolijo estudio del territorio nacional, cuyos aspectos más importantes se reseñan brevemente.

Para decidir el número, capacidad y emplazamiento de los futuros centros asistenciales, se efectuó un estudio que, para cada provincia, comprende los siguientes extremos:

*Características generales.*—Situación geográfica, extensión y porcentaje de la superficie nacional.

Población absoluta y relativa, por kilómetro cuadrado y comparativa con respecto al resto de España.

*Características generales geográficas:*

*Agricultura.*—Extensión dedicada al cultivo y su significación respecto a la extensión total de la provincia.—Detalle de los principales productos.

*Ganadería.*—Censo y porcentaje con respecto al total de España.

*Industria minerometalúrgica, en sus ramos de laboreo y beneficio.*—Productos metalúrgicos y derivados de la minería expresados en toneladas, en pesetas y en tanto por ciento del total de España.

*Comunicaciones.*—Descripción de sus ferrocarriles y principales carreteras.

*Riqueza contributiva, de acuerdo con sus presupuestos municipales de gastos e ingresos.*—Su situación con respecto al resto de España en este aspecto y su desviación del promedio, expresada en pesetas por habitante y año.

*Estado cultural.*

*Distribución de la población en los distintos ramos de la producción, dividiéndola en los siguientes grupos:*

- a) *Profesiones agropecuarias puras y derivadas, y pesca.*
- b) *Industria y transporte.*
- c) *Comercio.*
- d) *Servicio doméstico.*
- e) *Grupo que comprende toda clase de empleos del Estado, las profesiones liberales, el culto y clero, la población escolar, los miembros de la familia y los de profesión desconocida.*

Esta distribución pretende servir de base aproximada para calcular el porcentaje de población asegurable y se hacen dos en cada provincia: una para la capital y otra para el conjunto, correspondiente al censo de 1930, único disponible al efectuar este trabajo, y, aplicando los índices obtenidos al de 1940, se predijo la población asegurable con un error para el total de España que no llega al 5 por 100.

*Diseminación de la población.*

Se estudia la distribución de la población en núcleos menores de 50 habitantes, de 50 a 100, de 100 a 250, de 250 a 500, y de más de 500, ex-

presándose el número de poblados y el número de viviendas, lo cual tiene por objeto averiguar, siquiera sea de una manera muy somera, el porcentaje de diseminación de la población.

#### *Características demográfico-sanitarias.*

Comprenden: la distribución de la población por grupos de edades, agrupándose en dos distribuciones: una aplicada internacionalmente, de Sündborg, y otra que se adapta más a los fines específicos del Seguro, en la cual se separan los grupos excluíbles del Seguro, como asegurados, por razón de su edad.

Inmediatamente se expresan los coeficientes generales de natalidad, mortalidad, mortalidad infantil, morti-natalidad y mortalidad maternal, así como el exceso de la natalidad sobre la mortalidad, seguidas de los de mortalidad correspondientes a las enfermedades de declaración obligatoria, unas y otras comparadas con las españolas, y con las consideraciones que su examen sugiere.

#### *Organización sanitaria.*

Como consecuencia de todos estos datos, se proyectó la organización sanitaria, para la cual se tiene en cuenta, además, la distribución de médicos de asistencia pública domiciliaria de acuerdo con los partidos médicos y farmacéuticos oficiales, expresando para cada uno de ellos las distancias máximas, mínimas y medias a recorrer desde los poblados hasta la capital y dentro de los partidos, consignando en un mapa el emplazamiento de los médicos y farmacias y su radio de acción correspondiente.

Se planeó entonces la organización sanitaria de cada provincia, dividiéndola en zonas hospitalarias y dispensariales, equivalentes—grosso modo—a las que actualmente se consideran sectores con residencia sanitaria, sectores con Ambulatorio completo y subsectores con Ambulatorio reducido.

Planeada esta organización, y utilizando el catastro de Instituciones, se examinaron las correspondientes a cada provincia de acuerdo con los datos existentes.

Se valoran las Instituciones correspondientes al catastro iniciado por la Comisión de Enlace y continuado por la Caja, desde el punto de vista de su posible utilización por el Seguro.

Son utilizables en principio,

1.º Instituciones capaces de proporcionar la asistencia médico-quirúrgica general y especial, maternal y pediátrica, emplazadas en localidades consideradas en el Plan de Instalaciones como lugares de situación de sus Centros futuros.

2.º Instituciones del Estado a través de sus diversos organismos que

presten asistencia a los tuberculosos y enfermos mentales, con el objeto de prestar asistencia a los beneficiarios del Seguro durante los plazos legales, en régimen de concierto.

El criterio de exclusión ha sido el siguiente:

Son excluibles,

1.º Las empleadas en localidades no previstas en el Plan de Instalaciones.

2.º Las dedicadas a fines especiales o restringidas.

Porque el Seguro no debe perturbar el cumplimiento de los primeros ni oponerse a los segundos, que ordinariamente son deseos de los fundadores. Se refiere esto principalmente a asilos, orfanatos, reformatorios y fundaciones benéficas particulares, por una parte, y hospitales de los Ejércitos o la Marina y Clero, por otra.

3.º Las de capacidad insuficiente.

4.º Las que no permitan la separación de los enfermos benéficos de los del Seguro.

5.º Las de propiedad particular.

Porque la población no incluida en el Seguro no puede quedarse sin asistencia hospitalaria por el hecho de no ser de beneficencia, y sobre todo porque no puede vincularse el futuro de una asistencia a las decisiones de un particular o empresa privada.

6.º De las consideradas utilizables pueden excluirse, posteriormente, los dos grupos siguientes:

Los que en una información complementaria más perfecta se revelen incursos en cualquiera de los apartados anteriores.

Los que no respondieron favorablemente a las propuestas de concierto del Seguro, especialmente en los puntos siguientes:

a) Separación de los enfermos del Seguro de los indigentes asistidos en régimen benéfico.

b) Vigilancia de los enfermos del Seguro por su Inspección de Servicios Sanitarios.

c) Propuestas inaceptables económica y administrativamente desde el punto de vista de la legislación del Seguro.

Los resultados de este estudio permitieron formular el Plan de Instalaciones del Seguro de Enfermedad aprobado por Orden ministerial de 19 de febrero de 1945, y 5 de julio del mismo año, que disponen la organización necesaria para proponer sus normas de ejecución.

Se trata por consiguiente de crear una red nacional de Instituciones

sanitarias abiertas, cerradas y mixtas emplazadas estratégicamente sobre la superficie nacional, con el fin de prestar la asistencia preceptuada por la Ley con el máximo rendimiento en el momento en que el Seguro alcance la plenitud de su desarrollo.

Las Instituciones abiertas o Ambulatorios son centros destinados a prestar asistencia a los beneficiarios cuya enfermedad no les obliga a guardar cama.

Prestan servicio en ellos equipos de médicos de familia y especialistas en número variable, según el Centro, y que cambian como consecuencia de las características peculiares de su zona de influencia. Estos equipos están auxiliados por otros de enfermeras y practicantes.

En ciertos casos se instalan en los Ambulatorios unidades de inspección médica para vigilar de cerca las prestaciones en cumplimiento de la función específica del Organismo inspector.

En determinadas circunstancias los Ambulatorios están dotados de un número restringido de camas con el fin de hospitalizar durante brevísimos períodos a enfermos cuya recuperación puede ser inmediata o bien acogerles mientras aguardan la llegada de una Ambulancia para ser trasladados hasta la Institución cerrada correspondiente; de ello se deduce que tendrán camas las Instituciones abiertas situadas en localidades predominantemente rurales donde no haya Residencia.

Las Residencias o Instituciones cerradas constituyen centros de diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades, cuyo riesgo está protegido por el Seguro.

Siempre que es posible se incluye sistemáticamente un Ambulatorio en el edificio de la Residencia, lo cual se logra cuando el emplazamiento de ésta, dentro de una población, permite que hallándose en una zona adecuada para construir un hospital no se encuentre demasiado alejada de las comunicaciones urbanas y medios de transporte público, permitiendo el fácil desplazamiento, tanto de los enfermos como del personal que trabaja en régimen externo.

Los Ambulatorios corresponden ordinariamente a dos tipos fundamentales:

1.º Ambulatorios reducidos.—Estos se hallan situados en zonas de pequeña densidad de población y contienen, como mínimo, servicios correspondientes a:

- Médicos de medicina general o de familia.
- Maternólogos.
- Pediatras.
- Odontólogos.
- Oftalmólogos.
- Otorrinolaringólogos.

Servicios elementales de: Radiodiagnóstico, Laboratorio y una Enfermería de tránsito como la descrita anteriormente.

2.º Ambulatorios completos.—Contienen elementos de diagnóstico y tratamiento para la asistencia de todas las especialidades preceptivas en el Seguro en régimen externo, que son los siguientes:

1.º Servicios Médicos.

Medicina general o de familia.  
Maternología y Pediatría.  
Aparato respiratorio y circulatorio.  
Neuropsiquiatría.  
Dermatología.  
Cirugía general.  
Traumatología y Ortopedia.  
Ginecología.  
Urología.  
Endocrinología y nutrición.  
Aparato digestivo.  
Otorrinolaringología.  
Oftalmología.  
Odontología.  
Radiodiagnóstico.  
Electroterapia.  
Laboratorio de análisis clínicos.  
Desinfección y peluquería.

2.º Servicios de Inspección.

Unidades en número variable de inspección médica, servidas por Inspectores Médicos y Enfermeras Visitadoras.

3.º Servicios Administrativos.

Entre uno y otro tipo de Ambulatorio existen numerosos tipos de transición correspondientes a peculiaridades médico-sociales y geográficas de las zonas servidas.

Las Residencias, que, como antes se dice, contienen todos los elementos de diagnóstico y tratamiento necesarios para la asistencia médico-quirúrgica en régimen de internado, tienen ciertas características peculiares, resultado de sus fines específicos y de las limitaciones preceptivas que fijan los plazos de asistencia.

Igualmente, la coordinación con ciertas Instituciones sanitarias del Estado de fines especiales, influye también en la fijación de programas de las Instituciones del Plan.

Las principales influencias de estos factores señalados se traducen como sigue:

1.<sup>a</sup> La breve estancia que causarán los enfermos, dada la exclusión de crónicos, hace perder importancia en los programas, a la orientación de los edificios, a los recreos para enfermos y a la construcción de parques y jardines, sin que por ello se haya prescindido de estas exigencias.

2.<sup>a</sup> La exclusión de los enfermos infectocontagiosos, especialmente de los de carácter epidémico, también exime al Seguro de la necesidad de incluir en los programas las dotaciones y facilidades necesarias para estos servicios.

Sin embargo, se dispondrán siempre las suficientes facilidades para el tratamiento de las infecciones intercurrentes o de aparición durante una asistencia en curso.

3.<sup>a</sup> Tampoco resulta necesario desarrollar ampliamente el departamento de enfermedades mentales.

4.<sup>a</sup> No se destina tampoco en los programas un gran espacio para enfermos tuberculosos, porque se concertará su asistencia con las Instituciones especiales del Patronato Nacional Antituberculoso.

5.<sup>a</sup> La coordinación del Seguro de Enfermedad con la enseñanza obliga, por el contrario, a incluir en los programas de necesidades ciertas facilidades para que profesores y alumnos puedan utilizar para la enseñanza las Instituciones del Seguro.

Por otra parte, nuestro país, aunque de modesta extensión territorial, abarca—geográfica y climatológicamente—zonas muy diferentes que no hay más remedio que considerar, y aunque dentro de un sistema, las normas generales deben ser comunes, ello no excluye que se hayan tenido en cuenta, sobre todo desde el punto de vista arquitectónico.

Respecto a la magnitud total de cada Centro, se ha considerado que no es aconsejable salir de un límite mínimo de 100 camas, por debajo del cual no se obtiene un buen rendimiento de las dotaciones, ni de un límite máximo de 700, realmente excepcional, pues a partir del de 500 ya empiezan a ser necesarios un buen número de dispositivos mecánicos de todas clases y de gran magnitud, que hacen muy difícil y caro el manejo de la Institución, estimándose como óptimas en este sentido las Instituciones de 250 a 350 camas.

Ahora bien, como es preciso repartir los Centros por todo el territorio nacional, su volumen siempre es función de dos factores. Población asegurable y facilidades de comunicación, una y otra determinan el número de camas de cada Centro, cuyo funcionamiento máximo está previsto para cuando el Seguro franquee las dos etapas que aún le faltan para llegar a su desarrollo previsto: la afiliación de todos los productores agrícolas y la hospitalización por enfermedades no quirúrgicas, pues hoy por hoy sólo

son hospitalizables los enfermos quirúrgicos, y aún no se ha hecho obligatoria la afiliación en el campo.

Con el objeto de dar realidad práctica al Plan de Instalaciones, que después de aprobado fué reestudiado para llegar a fijar el programa de cada tipo de edificio, se creó por Decreto de 7 de febrero de 1947 la Comisión para la Ejecución del Plan de Instalaciones.

En Orden de 26 de febrero de 1947 se aprobaron las variantes introducidas al Plan aprobado en 1945.

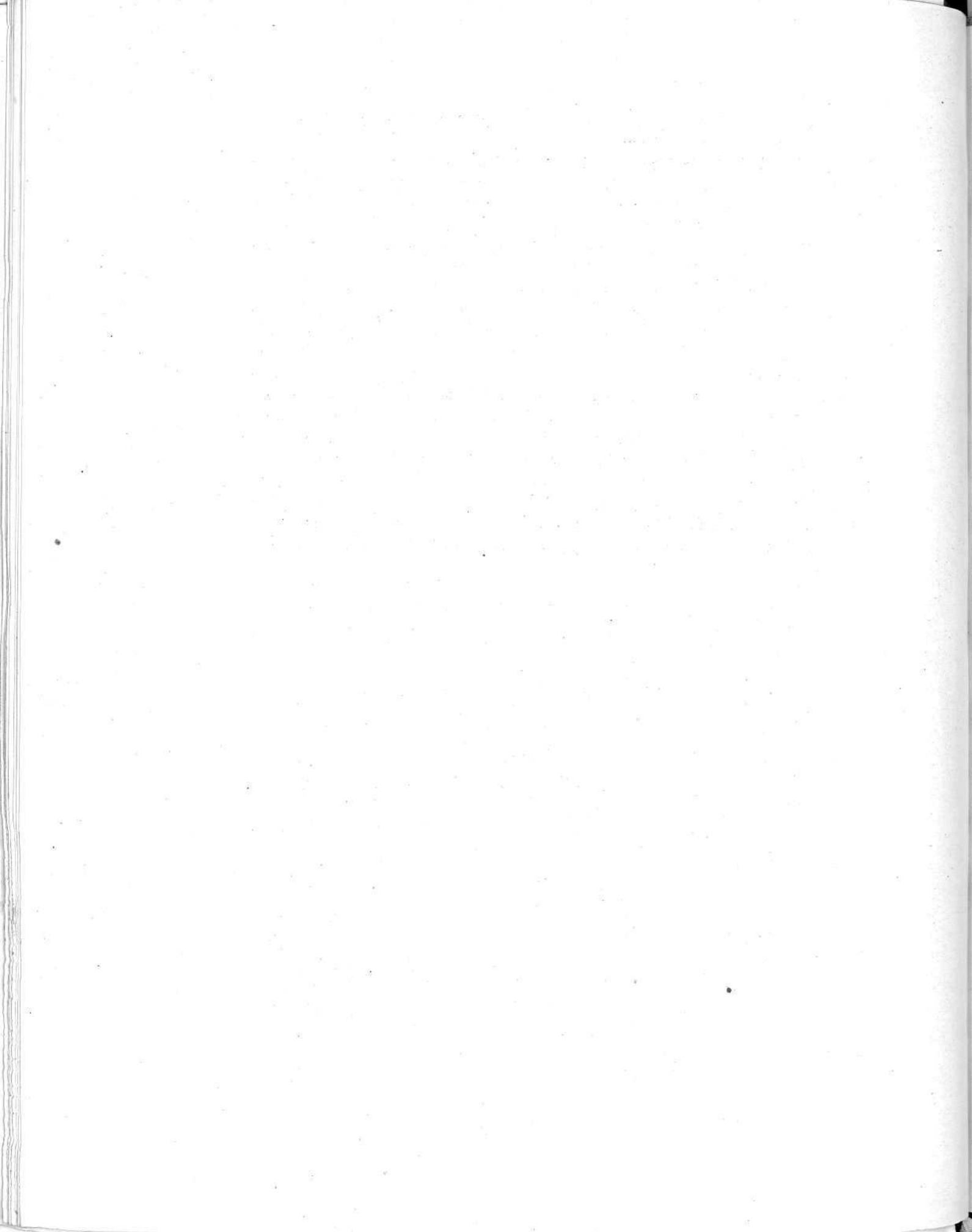
Por esta Comisión, dentro del marco del Instituto Nacional de Previsión, se puso a punto el mecanismo administrativo necesario para la adquisición de solares y ejecución de las construcciones, creando para ello los organismos asesores técnicos y auxiliares necesarios.

A pesar de que el Decreto de 26 de julio de 1945 proporcionaba al Instituto Nacional de Previsión la posibilidad de la expropiación forzosa de los terrenos necesarios para la construcción, no se ha utilizado esta vía en ningún caso hasta la fecha.

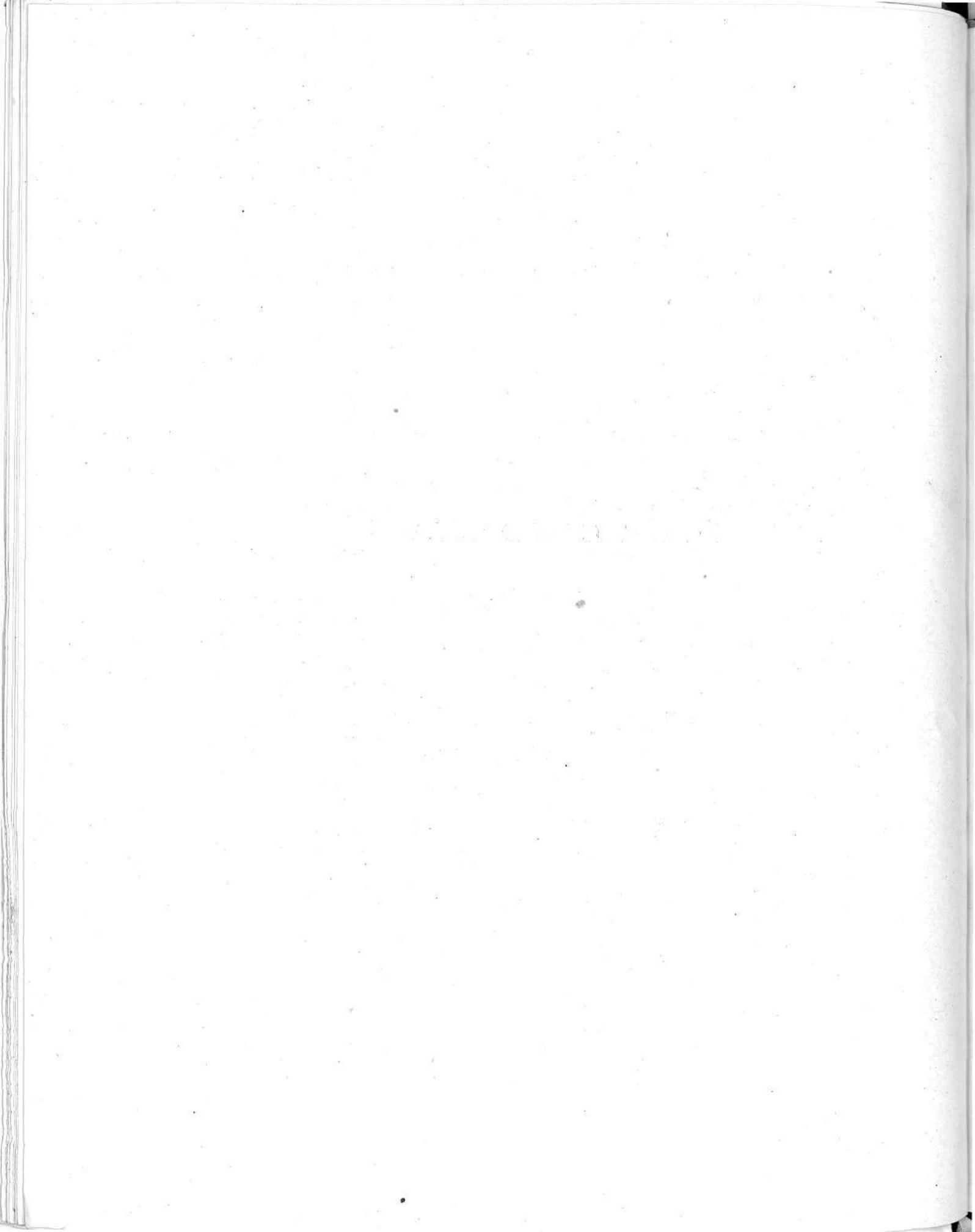
Como resultado de toda la labor desarrollada, la primera construcción del Plan de Instalaciones se inició en marzo de 1948.

Es innecesario extenderse más en estas consideraciones previas, pues la documentación gráfica que se exhibe a continuación permite formarse una idea suficientemente clara respecto al ritmo de las construcciones.



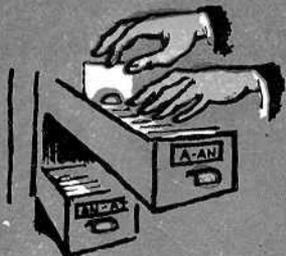


## PREPARACION DEL PLAN



# PREPARACION DEL PLAN

Instrumentos legis-  
lativos: Ley de 14  
de diciembre  
de 1942. Orden de  
9 de enero de 1943. Orden de 5 de julio de 1945.



Se crea por primera vez en España el Catastro Sa-  
nitario.



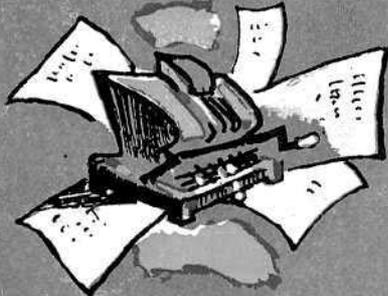
Viajes al extranjero: Misiones de técnicos recorrieron Alemania, Bélgica, Bulgaria, Checoslovaquia, Dinamarca, Francia, Hungría, Noruega, Suecia, Suiza, Rumanía, Holanda y Estados Unidos de Norteamérica.



El Hospital «en bloque» como resumen de las más moder-  
nas técnicas.



Exposición de anteproyectos de instalaciones sanitarias: 16 antepro-  
yectos de arquitectura: 344.000 pesetas en premios.



Conferencias de técnicos y personali-  
dades del I. N. P. y publicación de  
libros y folletos.

Cinco años de organización y estudio: 4.000  
operaciones matemáticas para formular las  
Tasas sanitariodemográficas; 104 mapas del  
Plan de asistencia médica; 160.000 opera-  
ciones para fijar los datos de mortalidad.



1 DE MARZO . 1948



SE COMIENZA EL  
PRIMER EDIFICIO

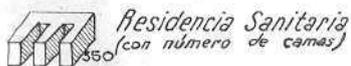
# SIGNOS CONVENCIONALES DEL PLAN DE INSTALACIONES

## MAPAS DE INSTALACIONES

- ◎ CAPITAL DE ESTADO
- ◎ CAPITAL DE PROVINCIA
- Cabeza de Partido
- Pueblo



*Limite de provincia*



*Residencia Sanitaria*  
(con número de camas)



*Ambulatorio Completo*



*Ambulatorio Reducido*

— Limite de asistencia de Residencia Sanitaria

- - - Sector de asistencia de Ambulatorio Completo o Reducido



*Edificio  
construido o en cons-  
trucción-- (Apunte).*

## MAPAS DE COMUNICACIONES

- ◎ CAPITAL DE ESTADO
- ◎ CAPITAL DE PROVINCIA
- Cabeza de Partido
- Pueblo



*Limite de provincia*



*Residencia Sanitaria*



*Ambulatorio Completo*



*Ambulatorio Reducido*



*Ferrocarriles principales*



*id. secundarios*



*Carreteras de 1.º orden*



*id. de 2.º id.*



*id. de 3.º id.*

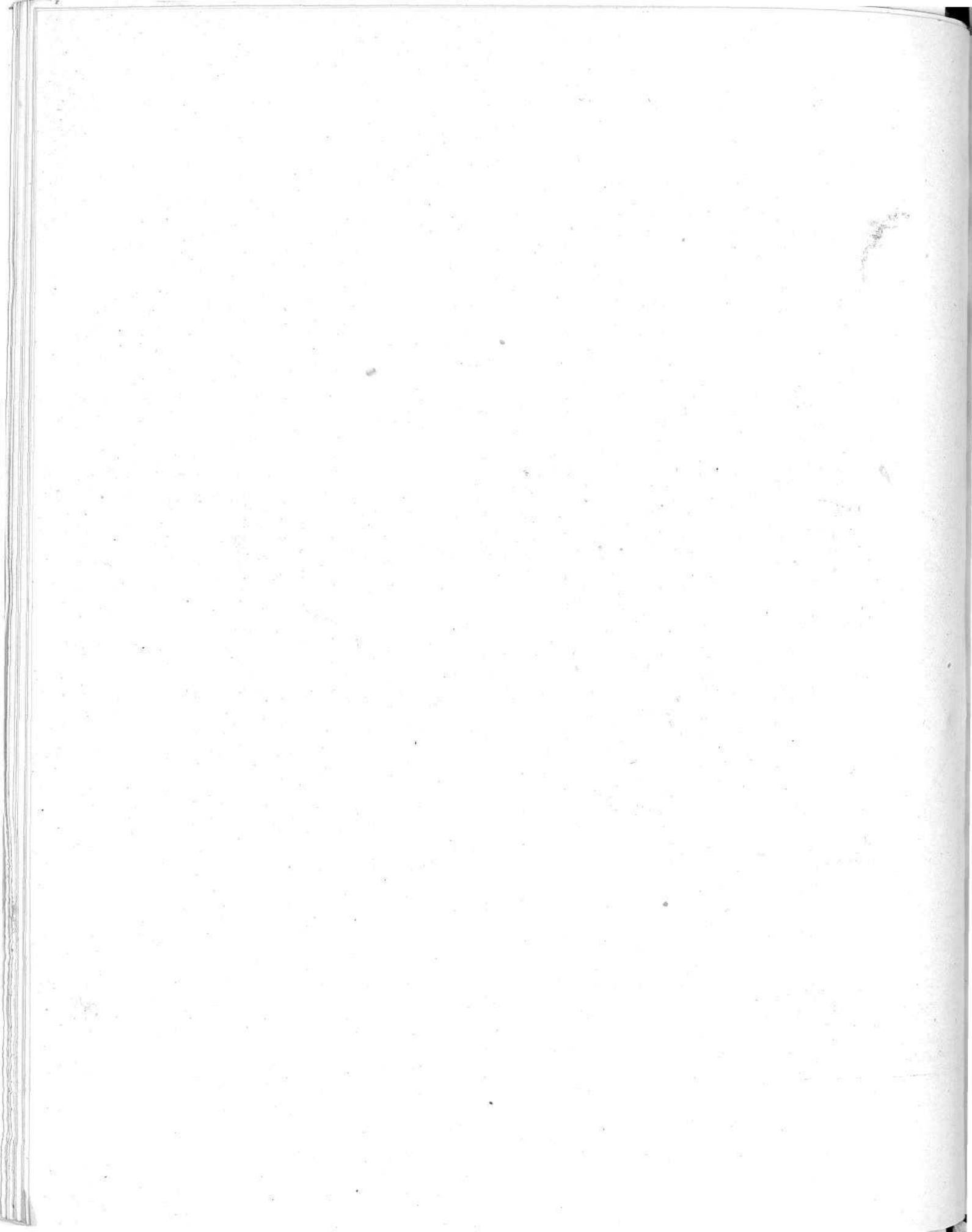
- I.- AMBULATORIO..... Instalación Sanitaria con misión de diagnóstico y tratamiento para enfermos en régimen de consulta.
- a) COMPLETO ..... Comprende la asistencia de Medicina General y Especialidades Médico-Quirúrgicas, lleva además hospitalización para Cirugía de Urgencia.
- b) REDUCIDO..... Comprende Medicina General y un número variable de Especialidades Médico-Quirúrgicas, según las características del Sector Provincial.
- II.- RESIDENCIA SANITARIA. Instalación Sanitaria con misiones de diagnóstico y tratamiento de enfermos en régimen de internado. Comprende un Hospital con modernas características y un Ambulatorio Completo, según el detalle anterior.

# Lo que se va a hacer en diez años.



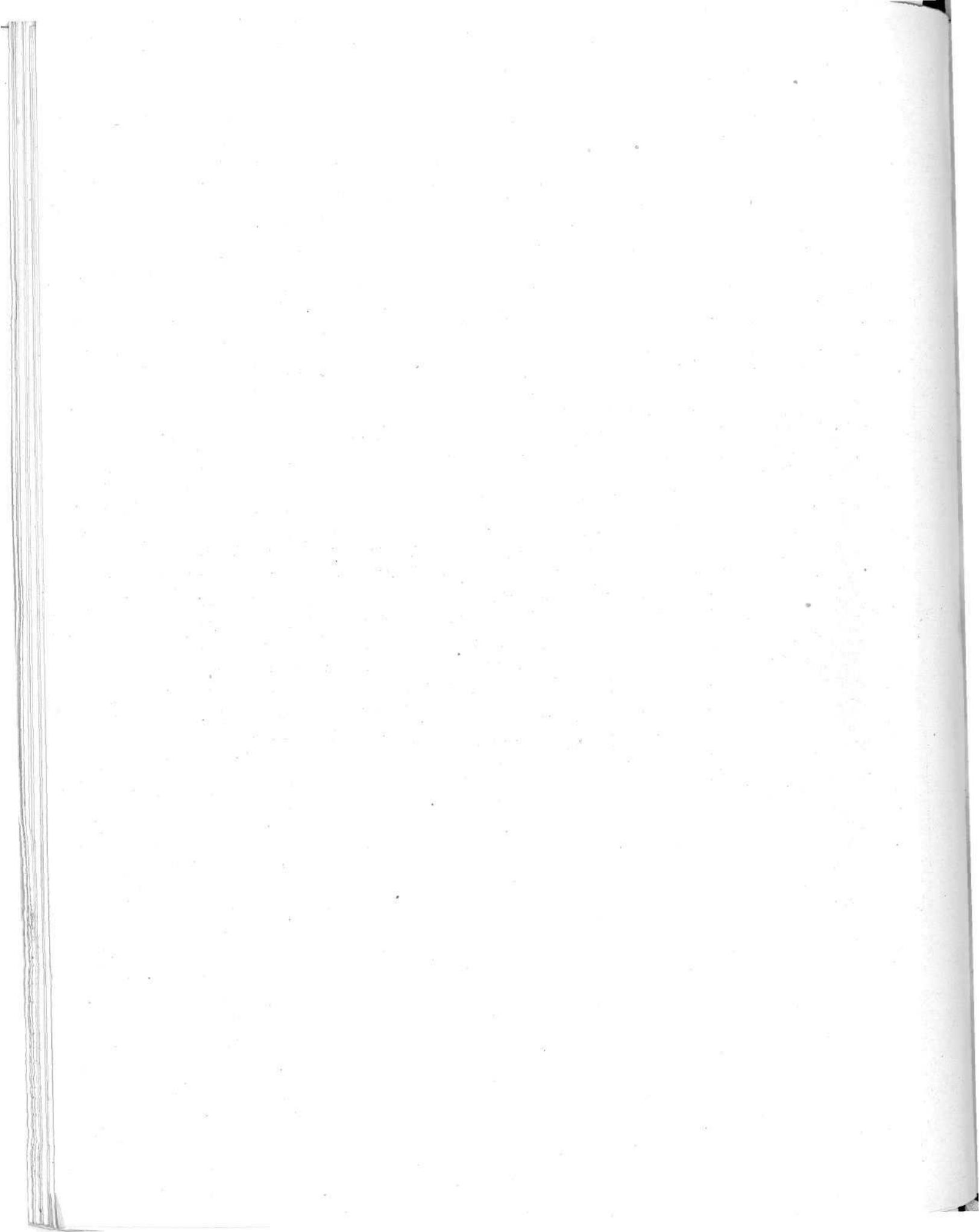
# Lo que se ha hecho en tres.



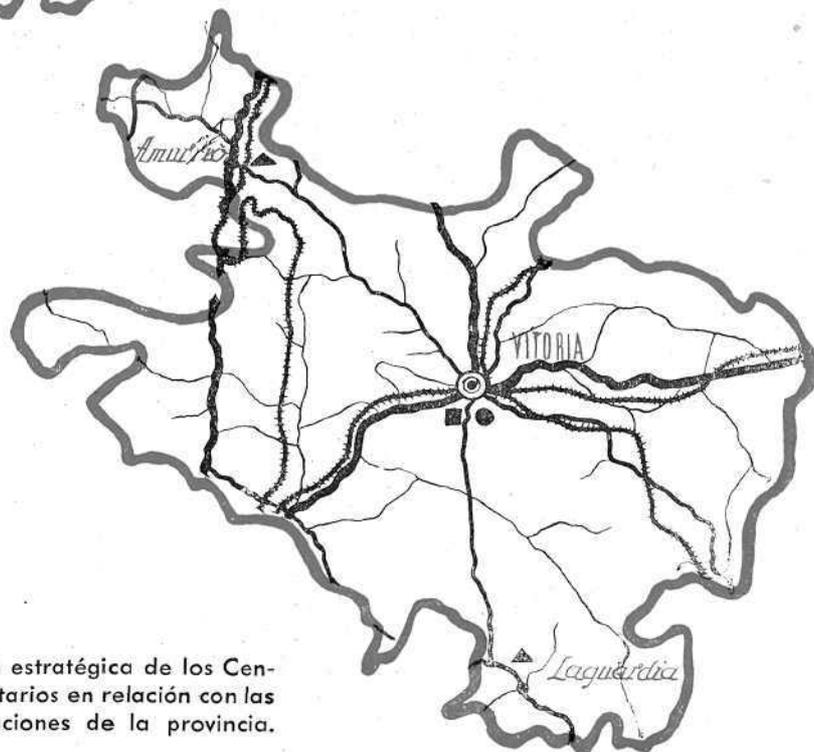
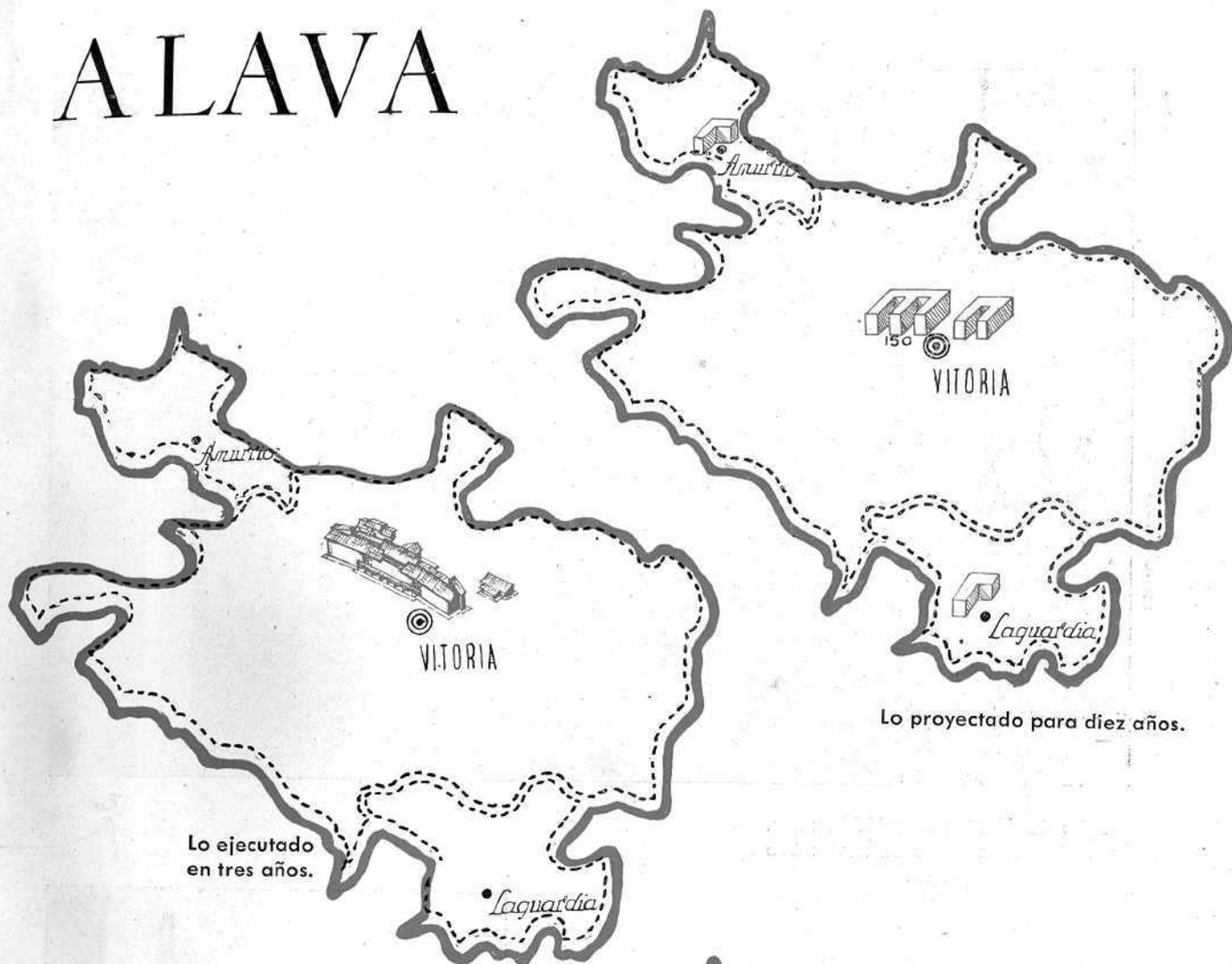


## EJECUCION DEL PLAN EN LAS PROVINCIAS

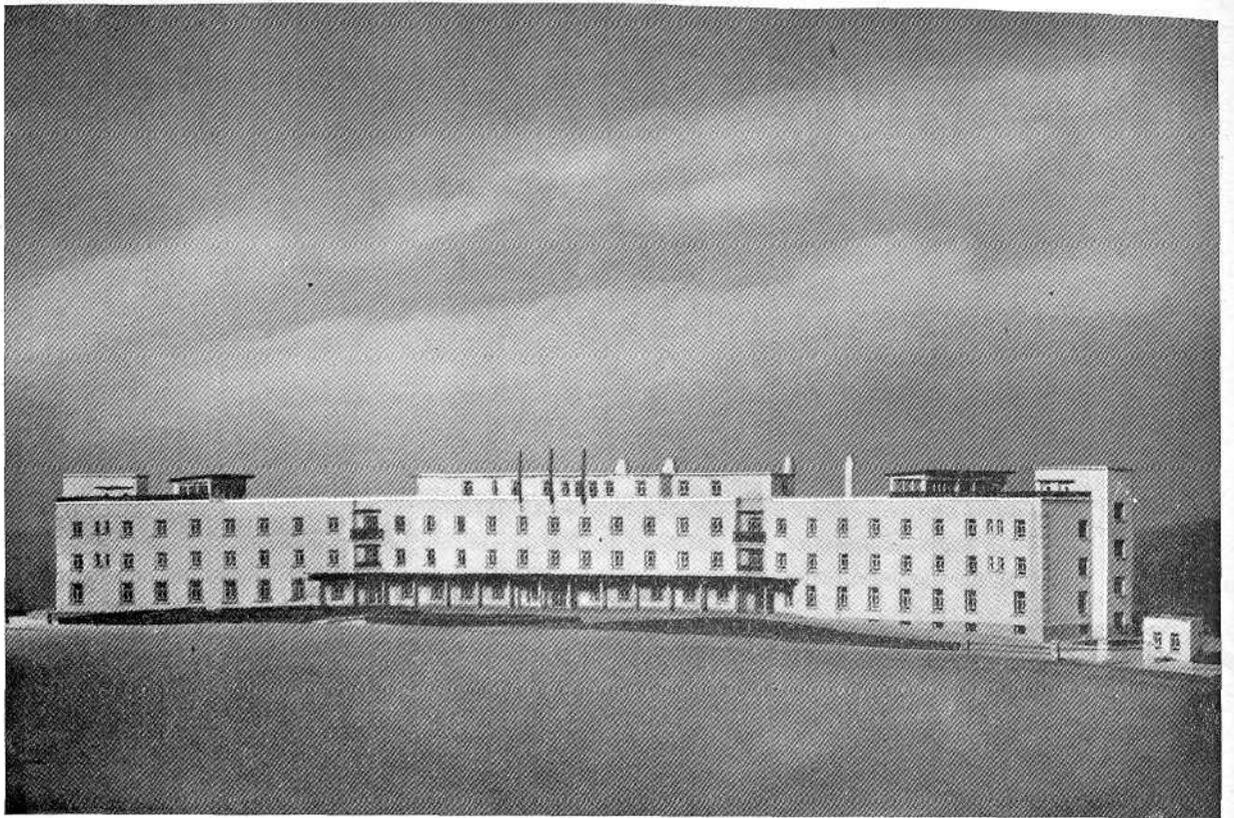
*La iniciación de las obras de las distintas instalaciones ha sido condicionada por la mayor necesidad de establecimientos asistenciales sentida en las distintas provincias, ya que hasta que se disponga de las instalaciones del Plan, los beneficiarios del Seguro de Enfermedad, unos nueve millones de españoles, son asistidos en instituciones públicas y privadas, con las que se ha concertado el servicio y en centros provisionales montados por el Seguro con carácter circunstancial.*



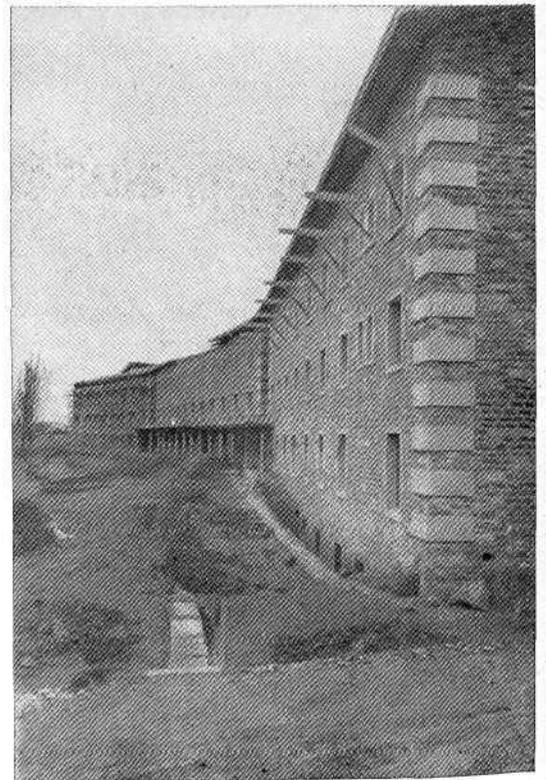
# ALAVA



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



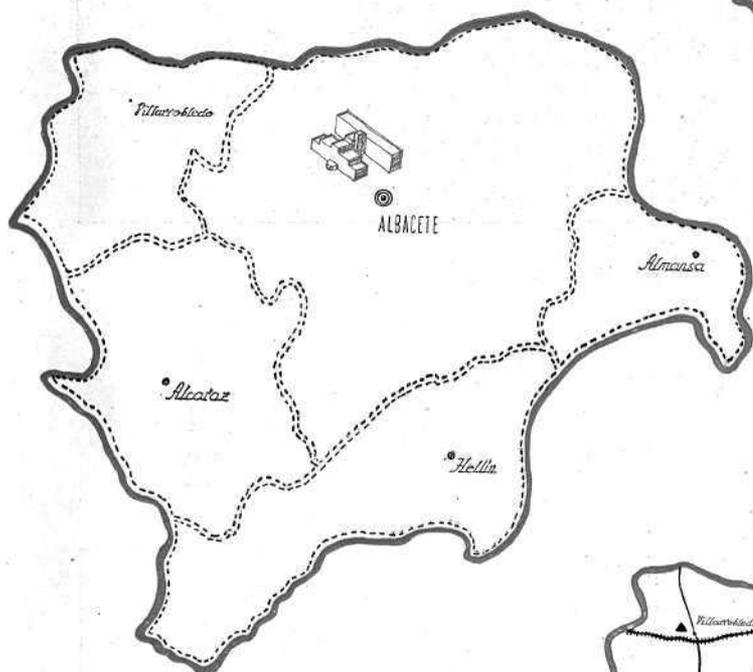
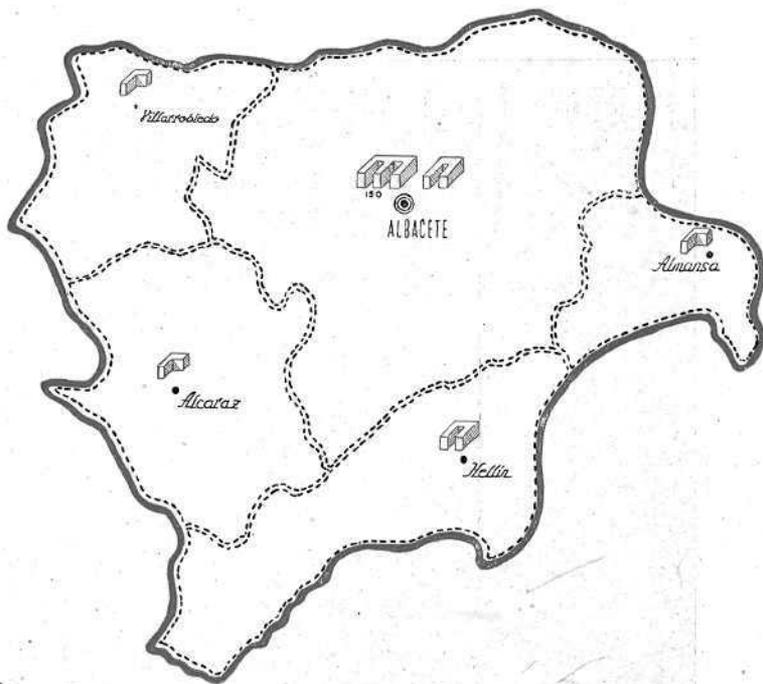
Residencia de Vitoria con 150 camas.  
Se iniciaron las obras en noviembre  
de 1949.



Estado de los trabajos en febrero  
de 1951.

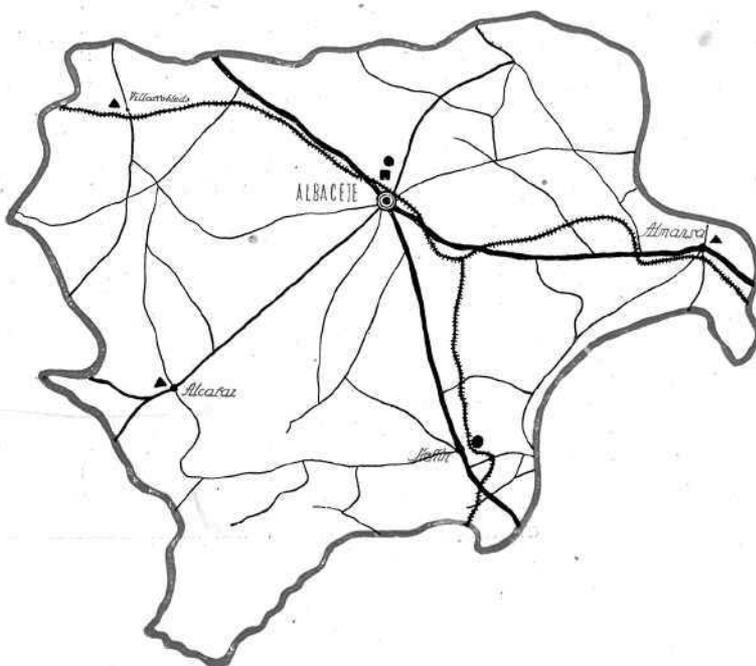
# ALBACETE

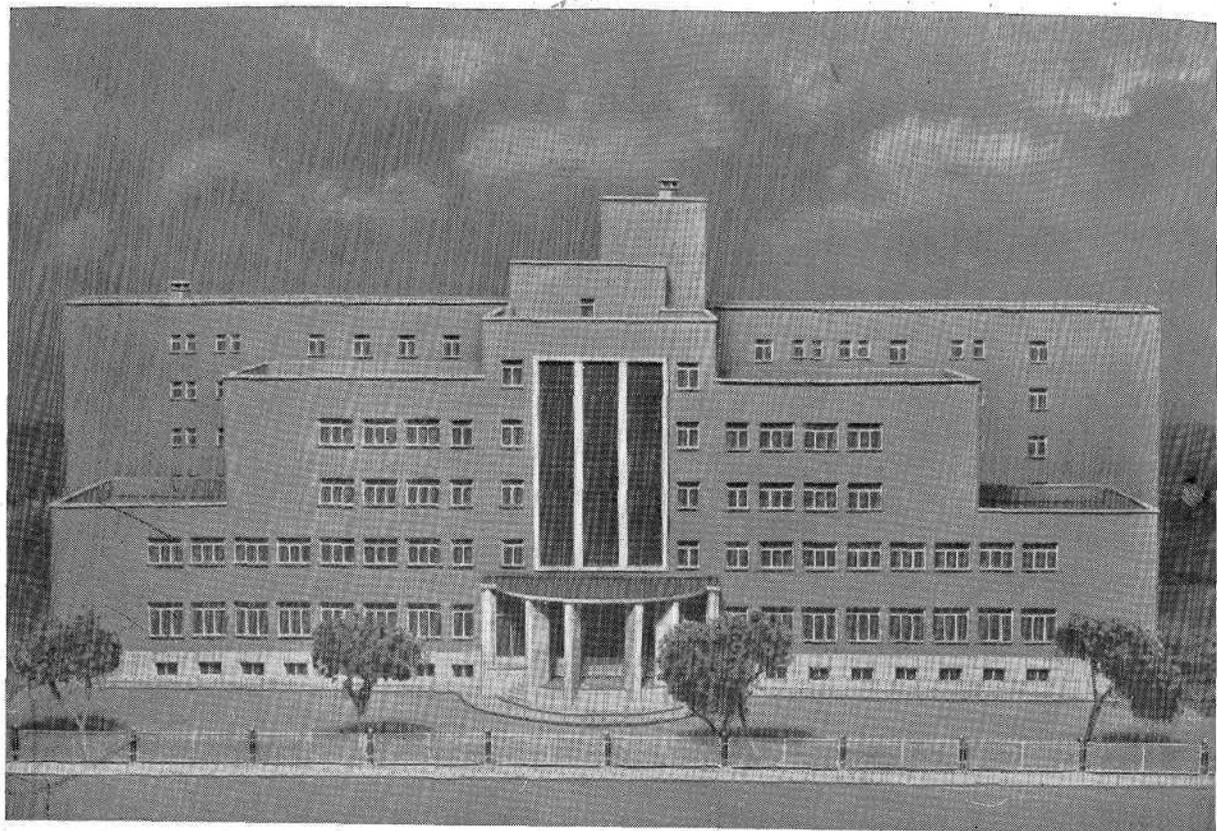
Lo proyectado  
para diez años.



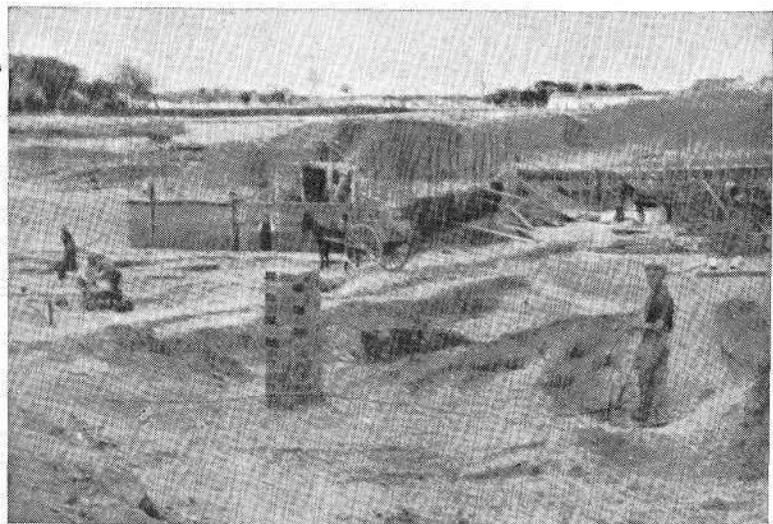
Lo ejecutado  
en tres años.

Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.





Residencia con 150 camas.



Estado de las obras  
en mayo de 1951.

# ALICANTE

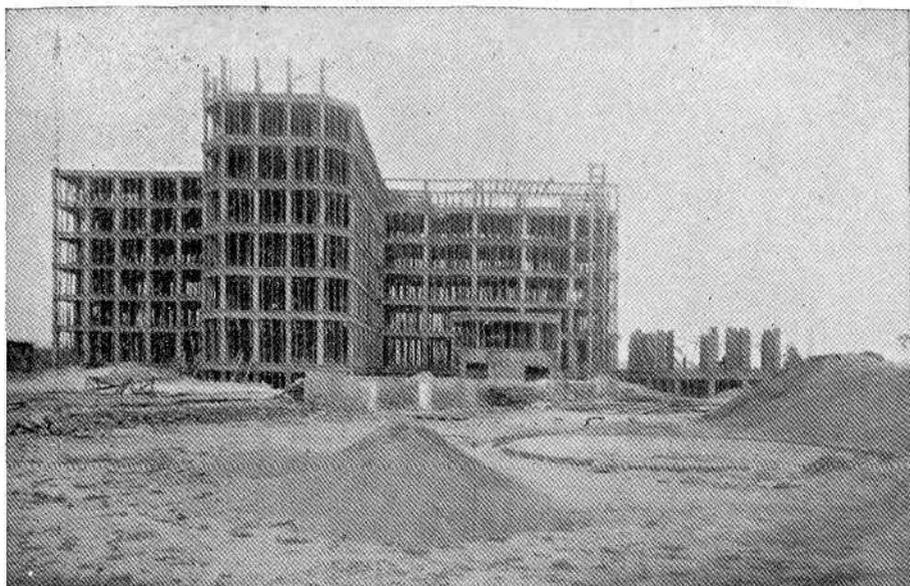
Lo proyectado  
para diez años.



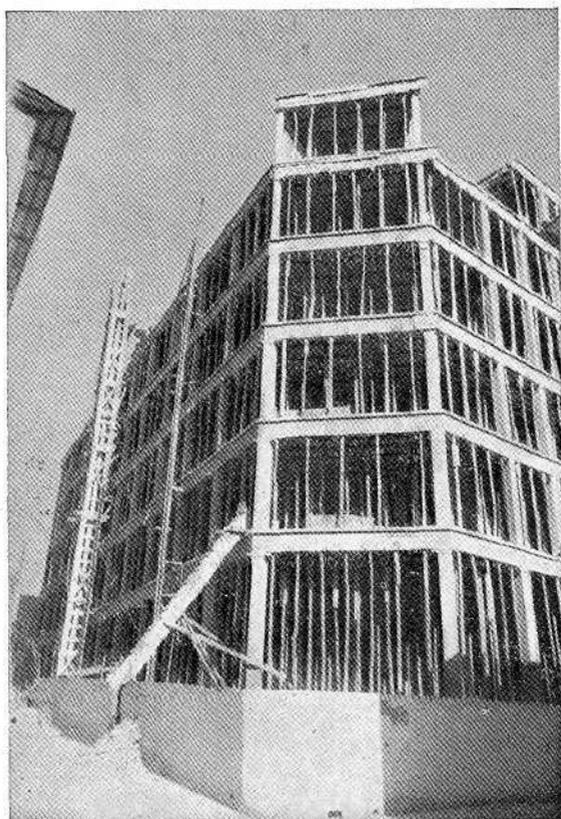
Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los  
Centros Sanitarios en relación  
con las comunicaciones de la  
provincia.

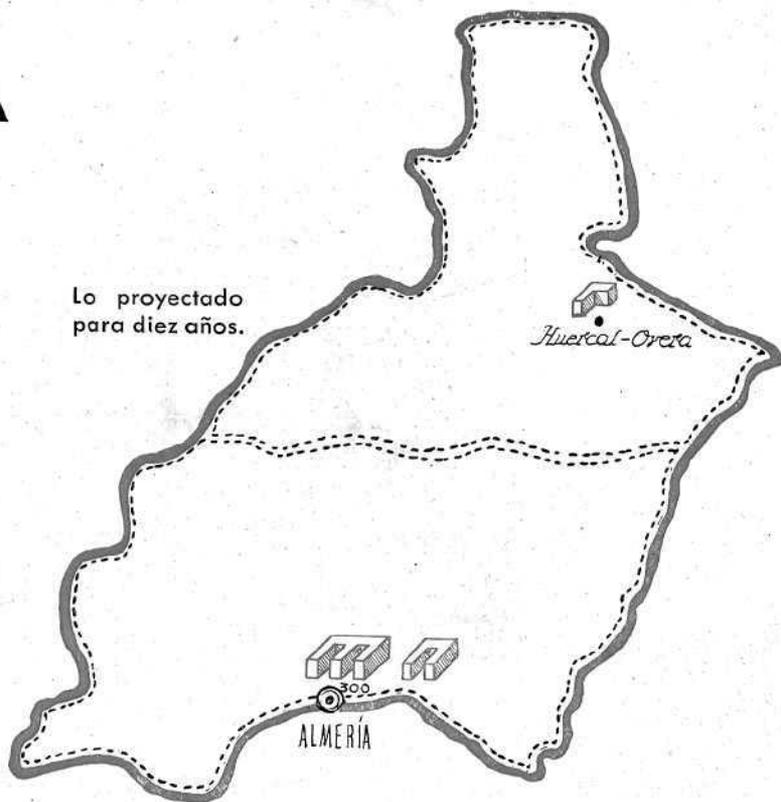


Estado de las obras de la Residencia,  
capaz para 300 camas, en mayo de 1951.



# ALMERÍA

Lo proyectado  
para diez años.

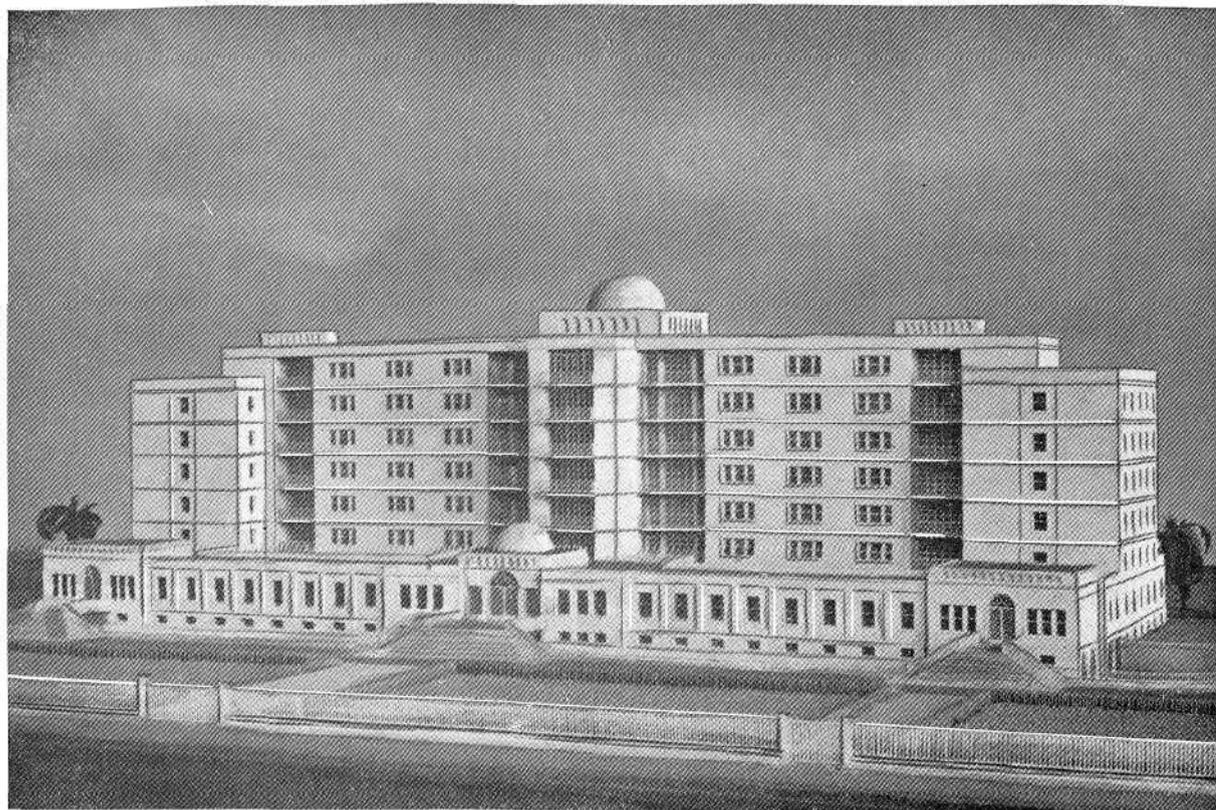


Lo ejecutado  
en tres años.

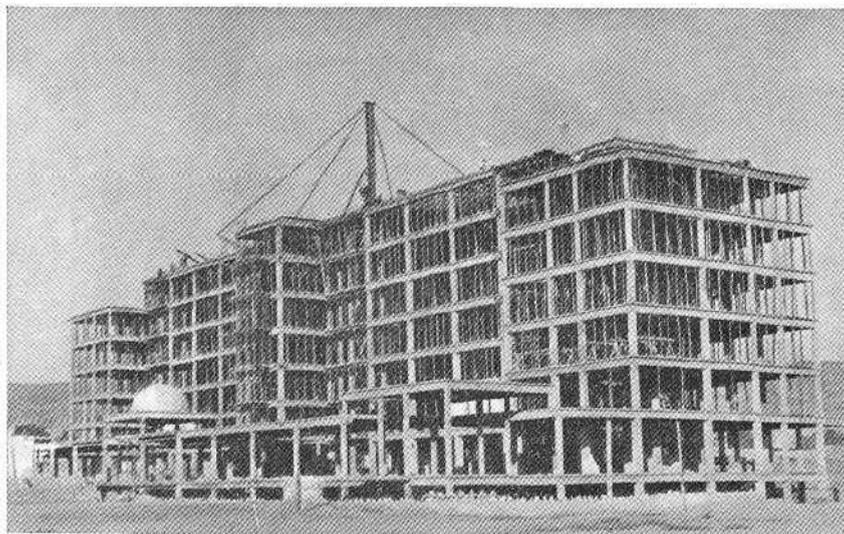


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.





Residencia de 300  
camas. Las obras  
que hoy se están  
terminando comen-  
zaron en agosto  
de 1948.

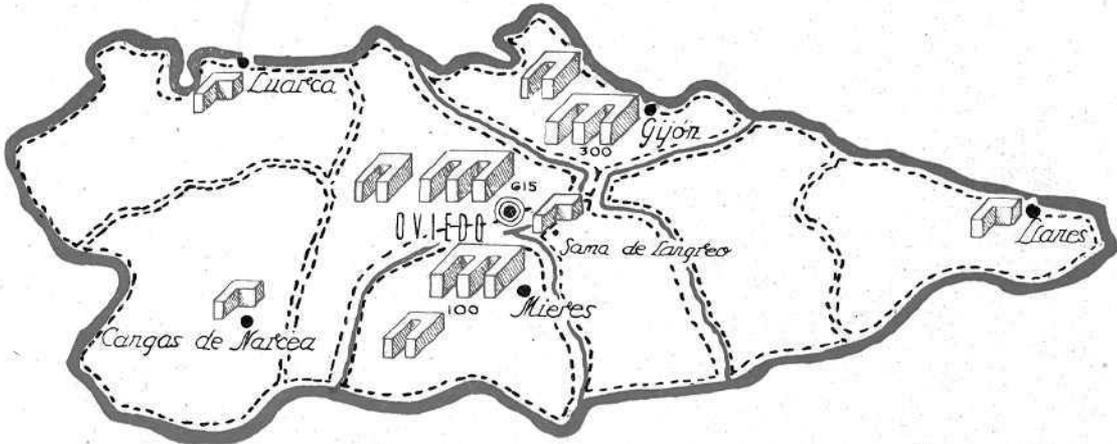


Una vista del trabajo rea-  
lizado en abril de 1950.

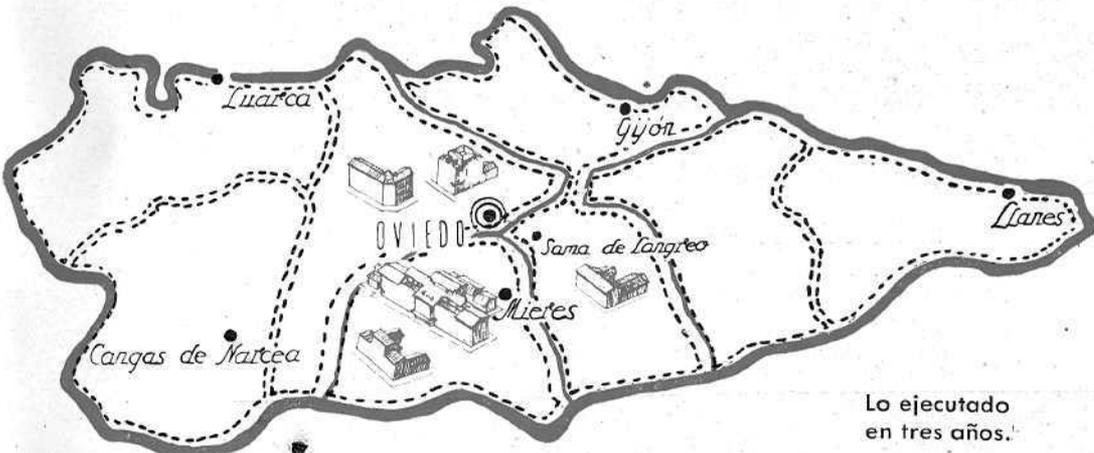


Estado actual  
de la obra.

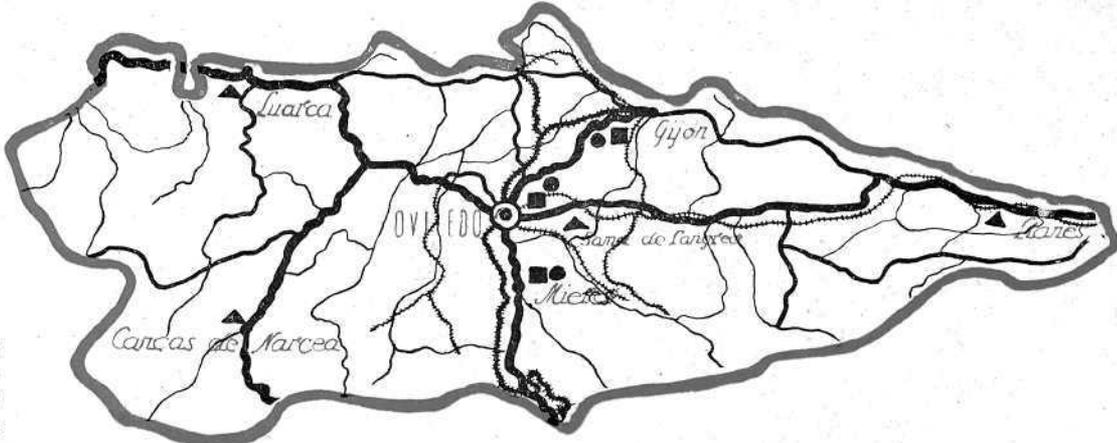
# ASTURIAS



Lo proyectado para diez años.



Lo ejecutado en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Residencia de Mieres con 100 camas.

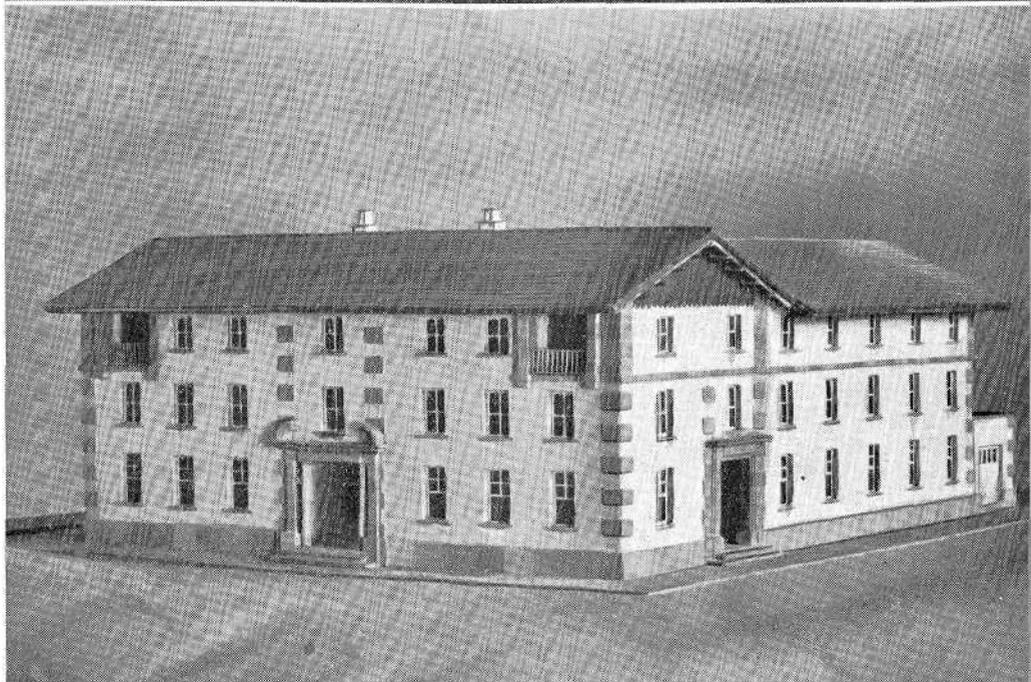


Las obras en octubre de 1950.

Ambulatorio de Oviedo.

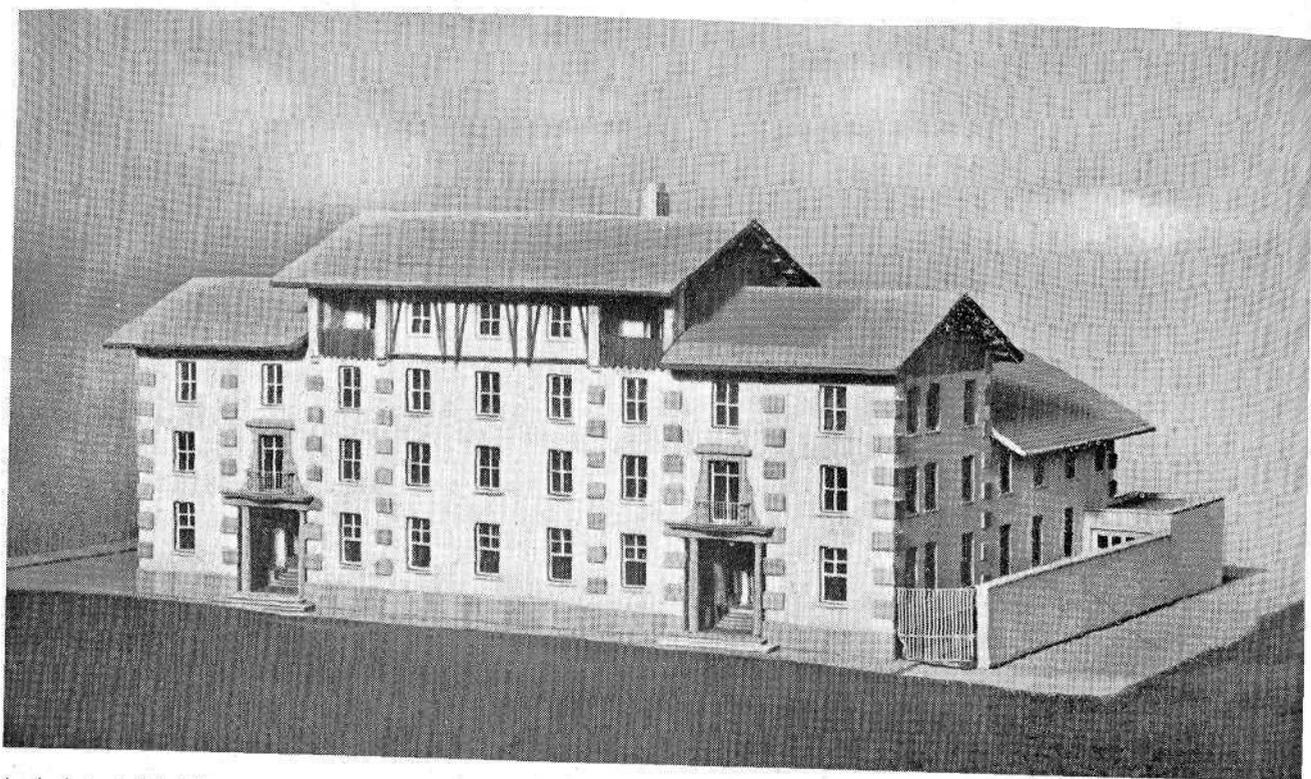


Ambulatorio de Sama  
de Langreo.



Estado de la obra de  
Sama de Langreo en  
julio de 1950.





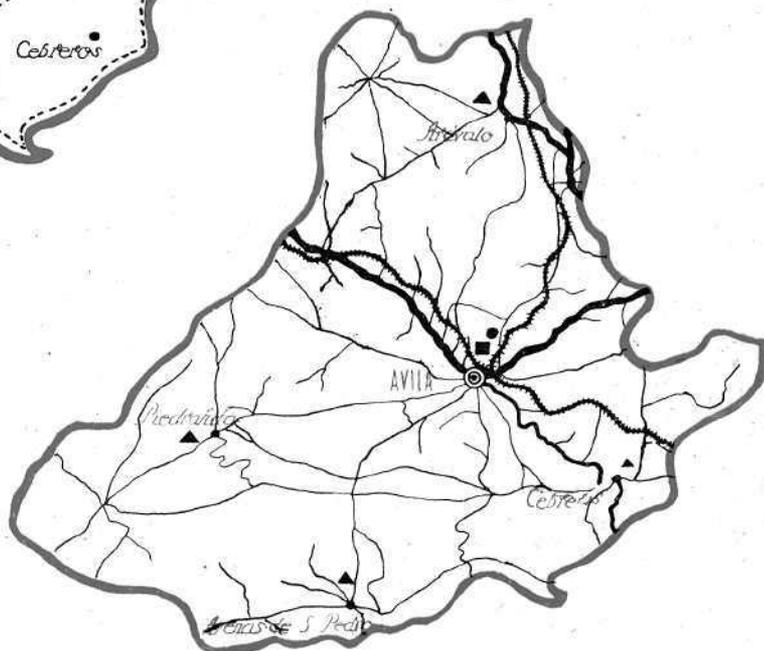
Ambulatorio de Mieres. Se empezó su construcción en diciembre de 1948.



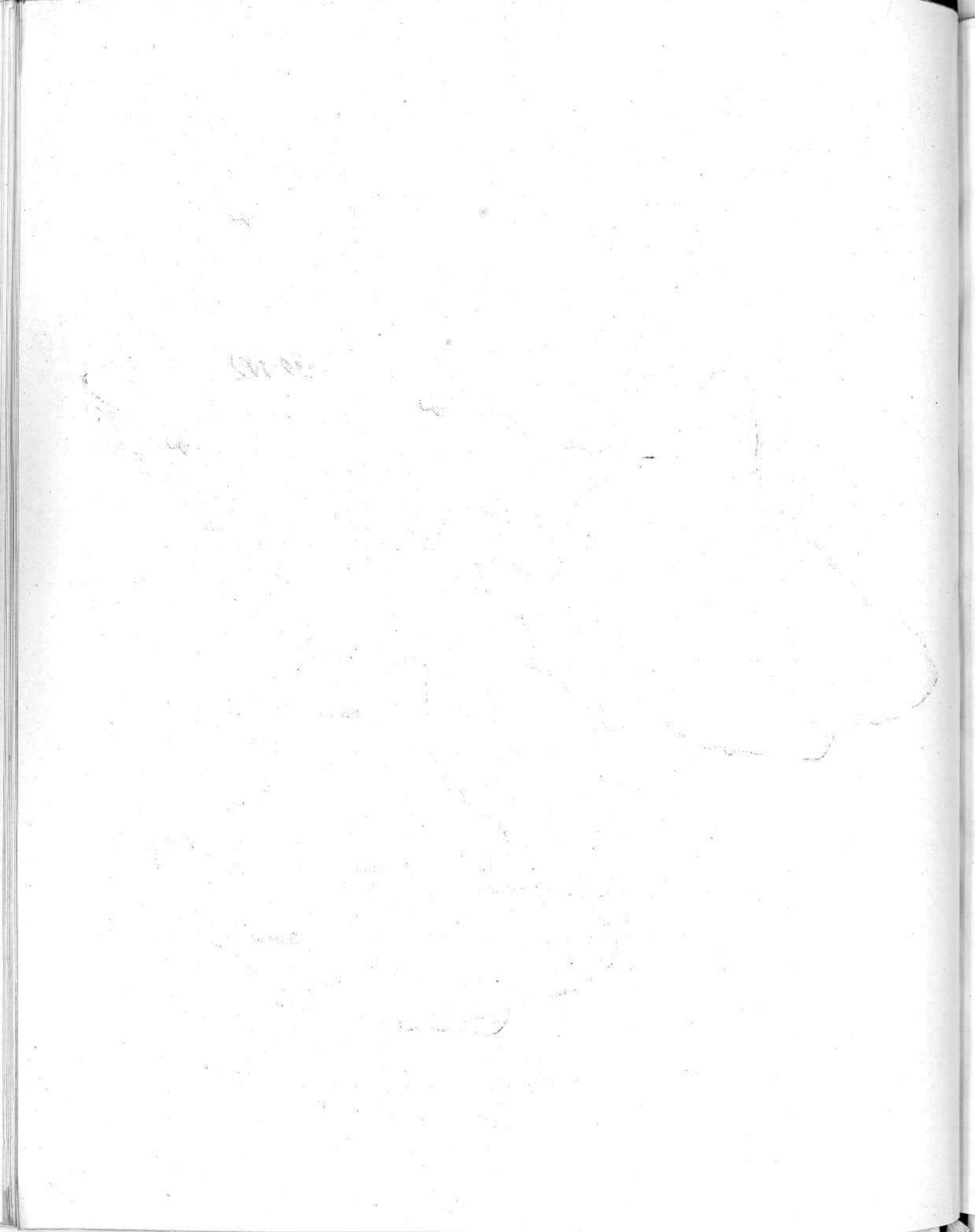
Agencia del Instituto Nacional de Previsión, de Gijón, en donde funciona un Ambulatorio.

# AVILA

Lo proyectado  
para diez años.

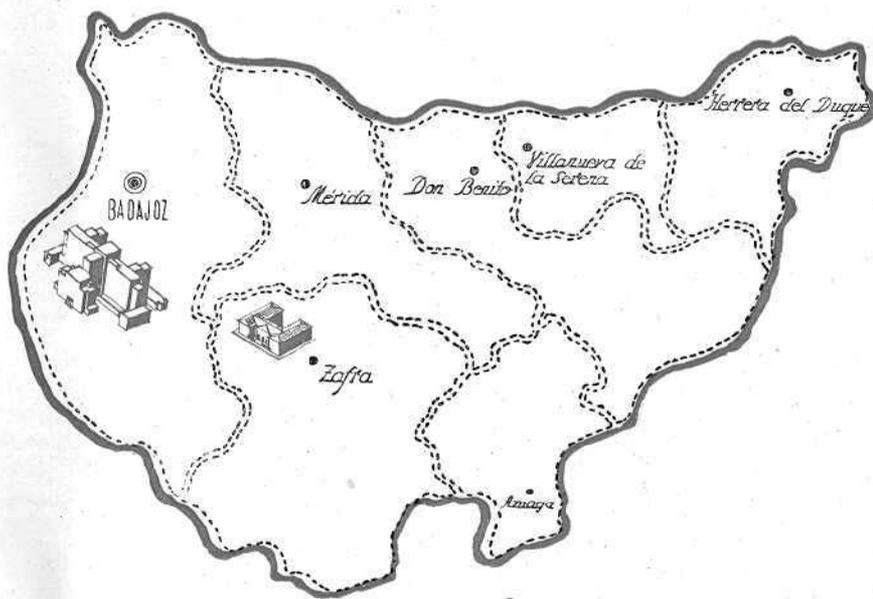
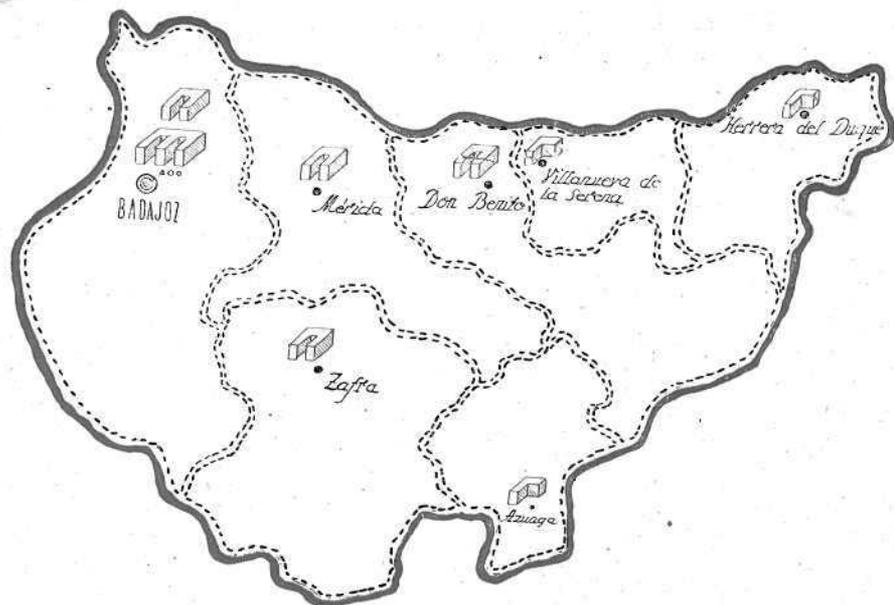


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en  
relación con las comunicaciones de la provincia.

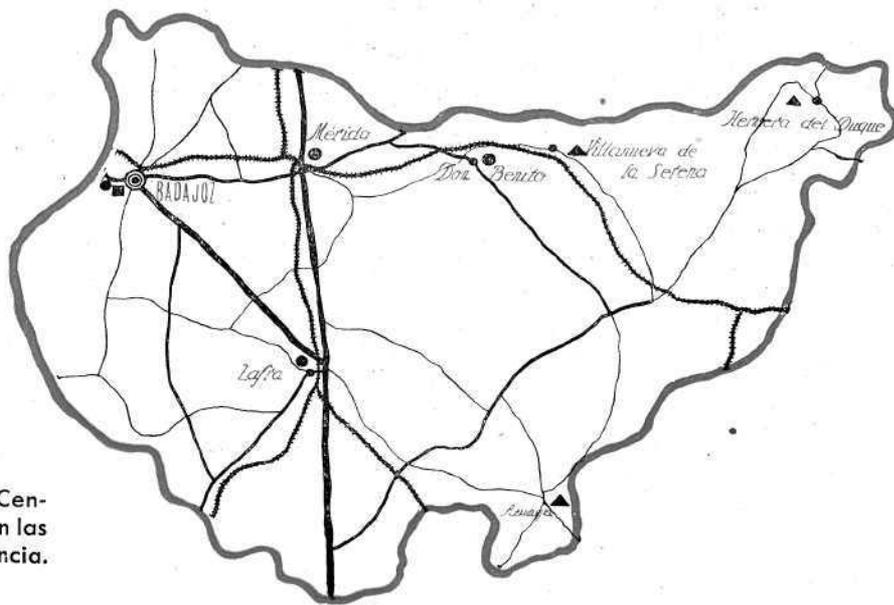


# BADAJOS

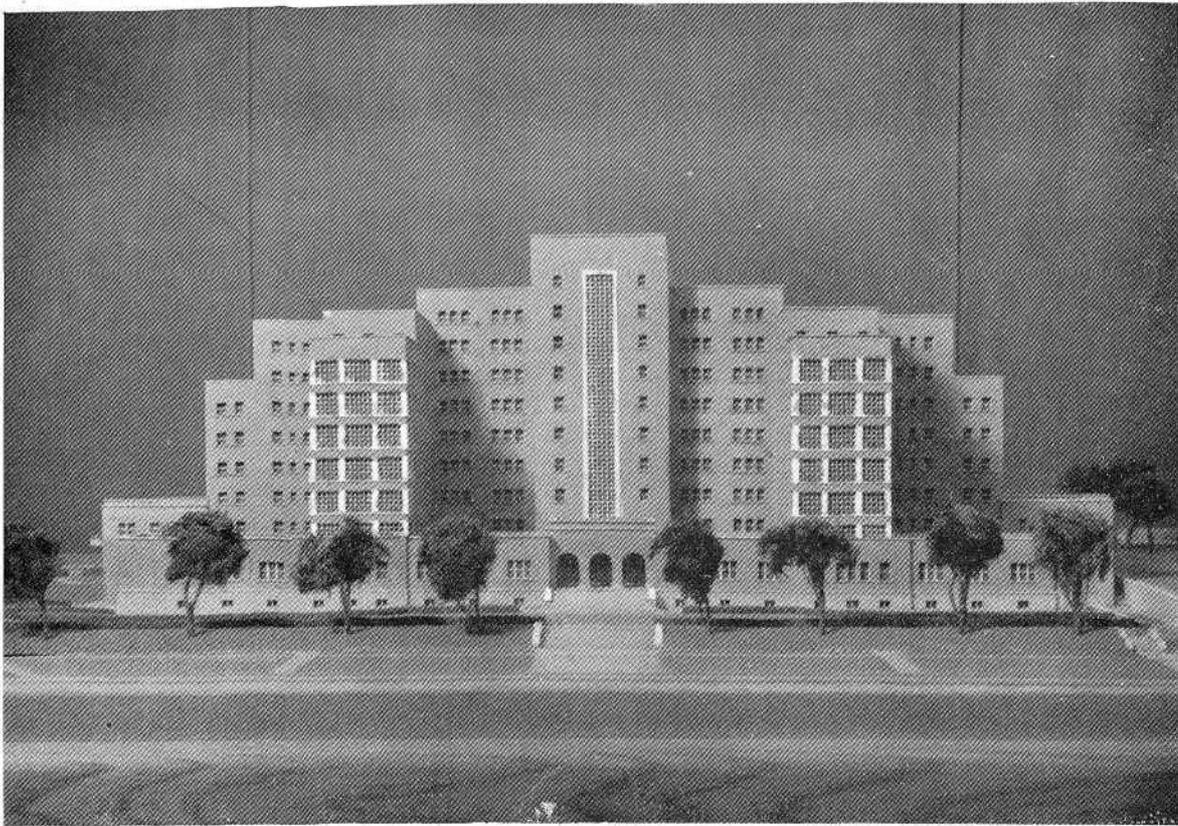
Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado  
en tres años.

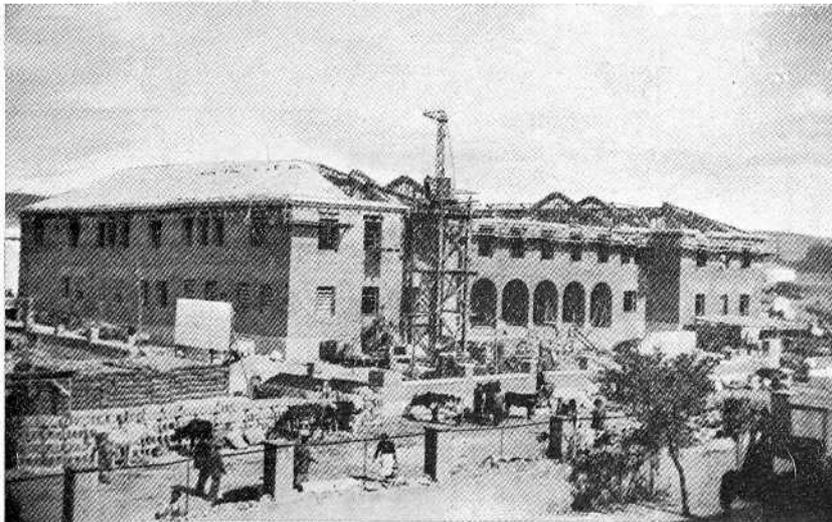
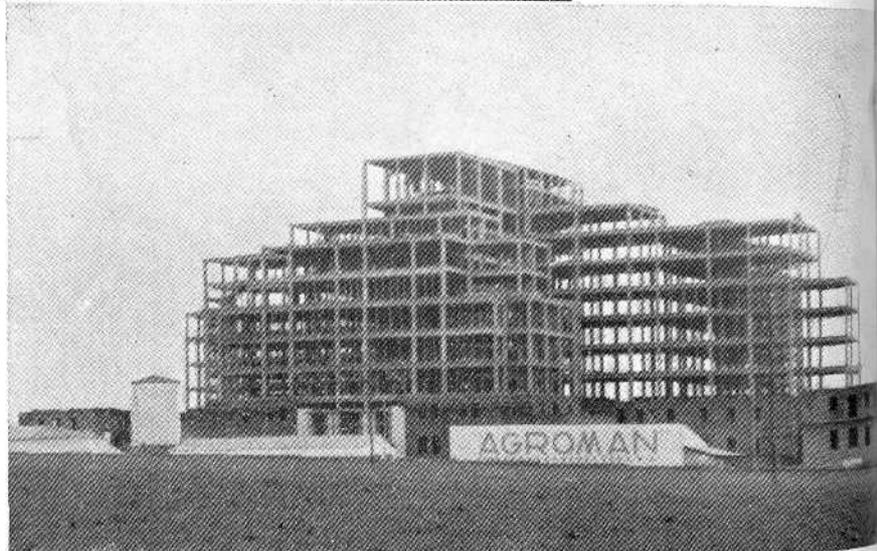


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Residencia de Badajoz,  
capaz para 400 camas.  
Se empezó su construc-  
ción en noviembre 1950.

Las obras de la Residen-  
cia en enero de 1951.



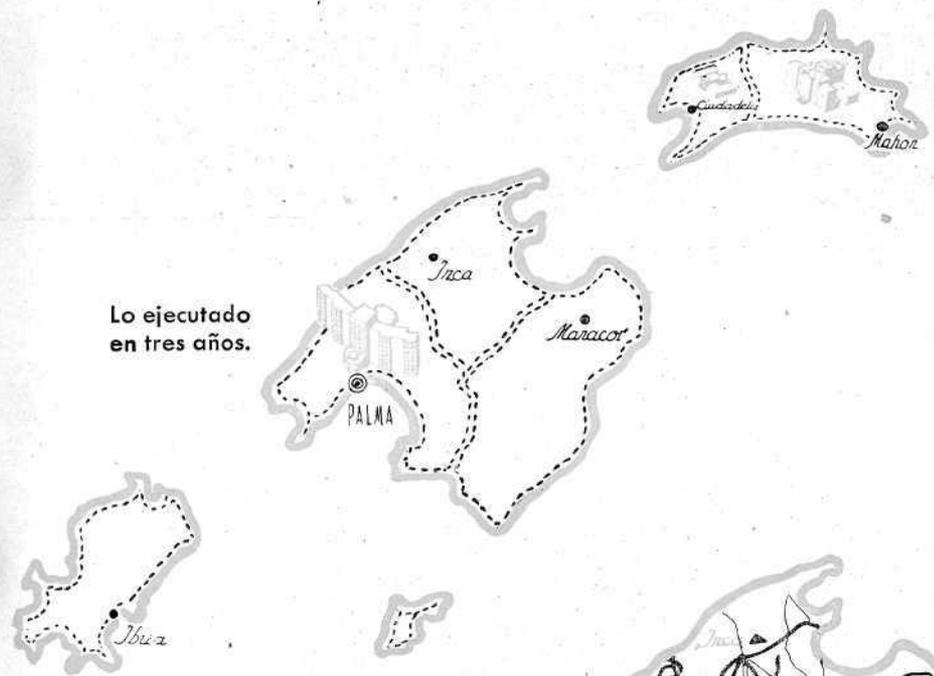
Obras del Ambulatorio  
de Zafra en septiembre  
de 1950.

# BALEARES

Lo proyectado para diez años.

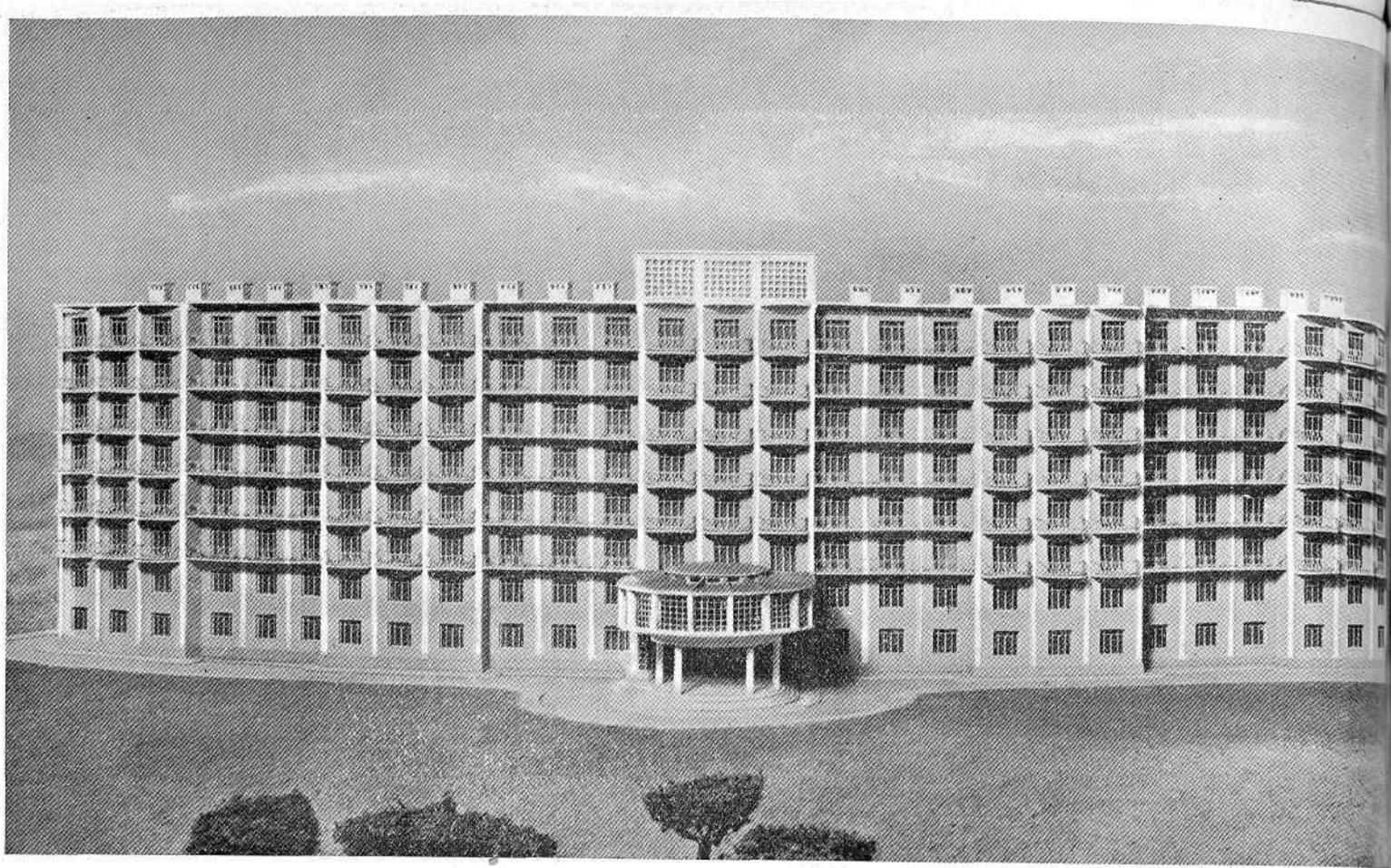


Lo ejecutado en tres años.

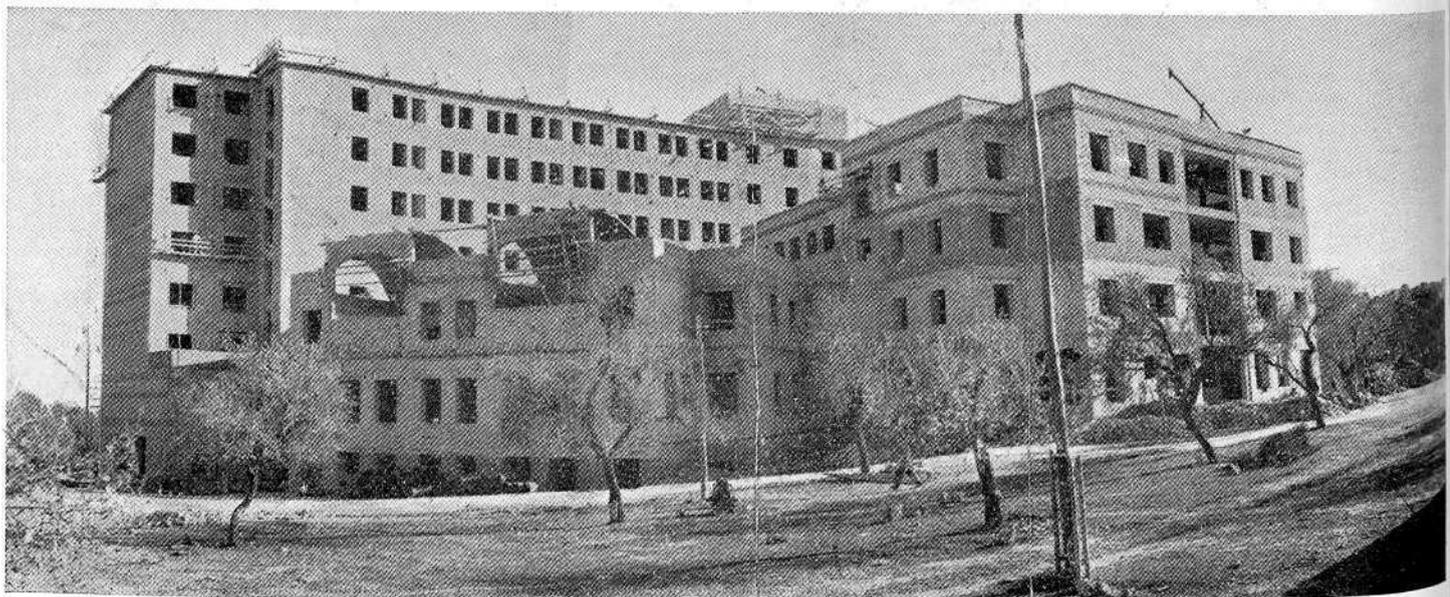


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



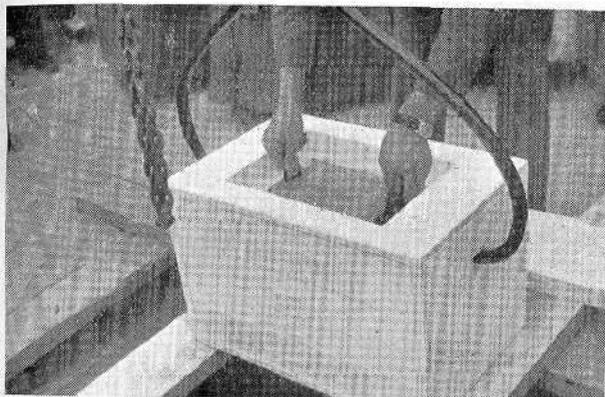


Residencia de Palma de Mallorca con 300 camas.



Estado actual de las obras que se iniciaron en marzo de 1948.

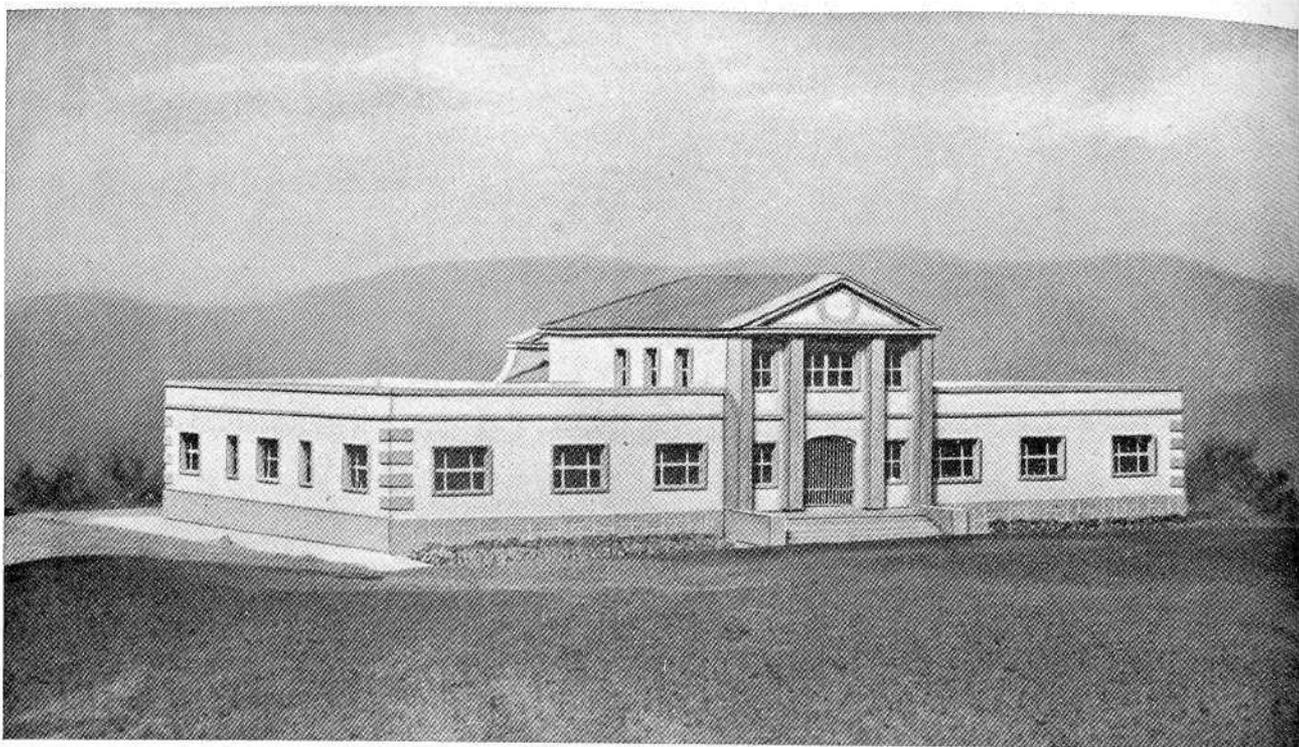
Residencia de Mahón  
con 100 camas.



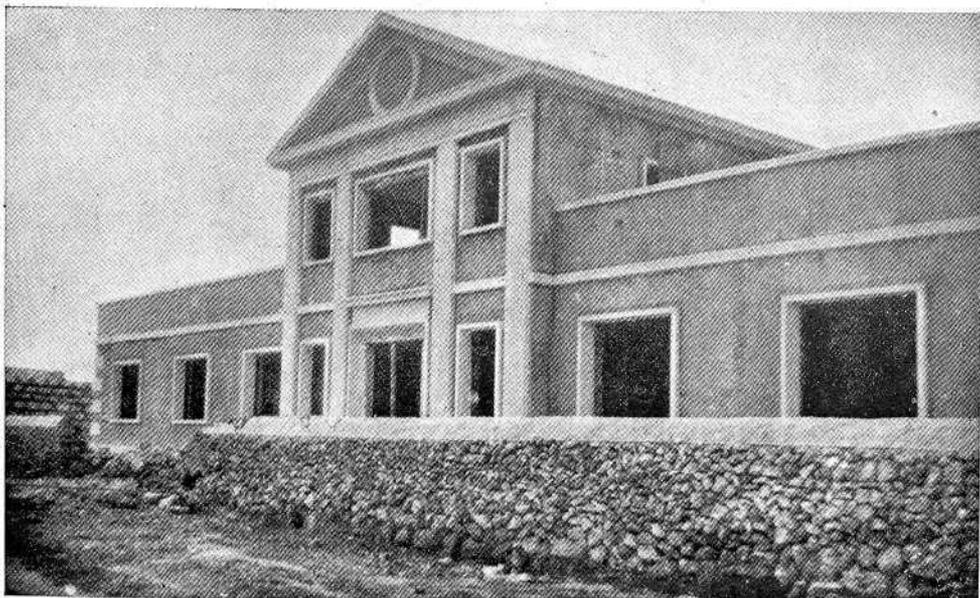
Iniciación de las obras con la  
colocación de la primera piedra  
el 8 de septiembre de 1948.



La construcción en  
septiembre de 1950.



Ambulatorio de Ciudadela. Comenzó la construcción en febrero de 1948.



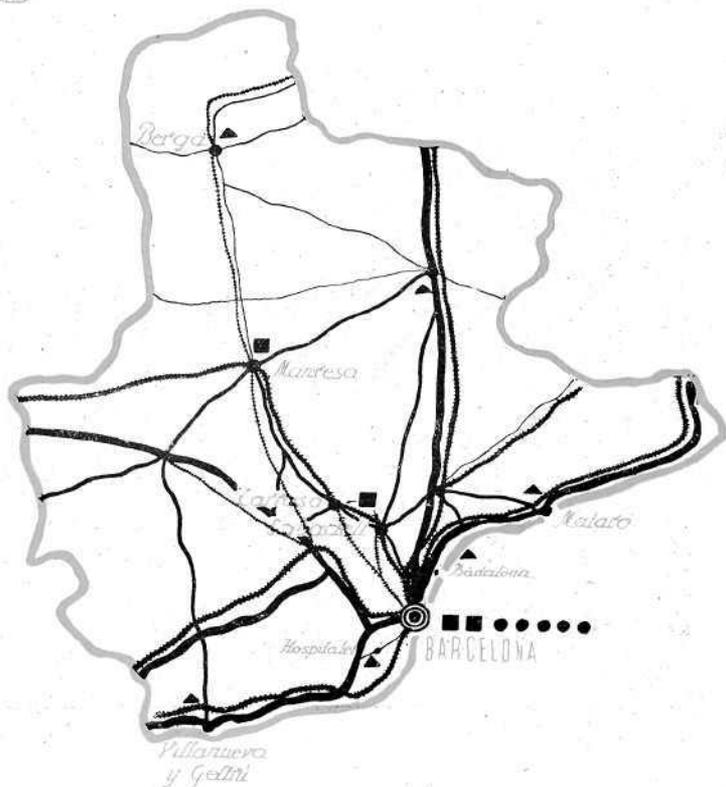
Las obras en mayo de 1950.

# BARCELONA

Lo proyectado para diez años.



Lo ejecutado en tres años.



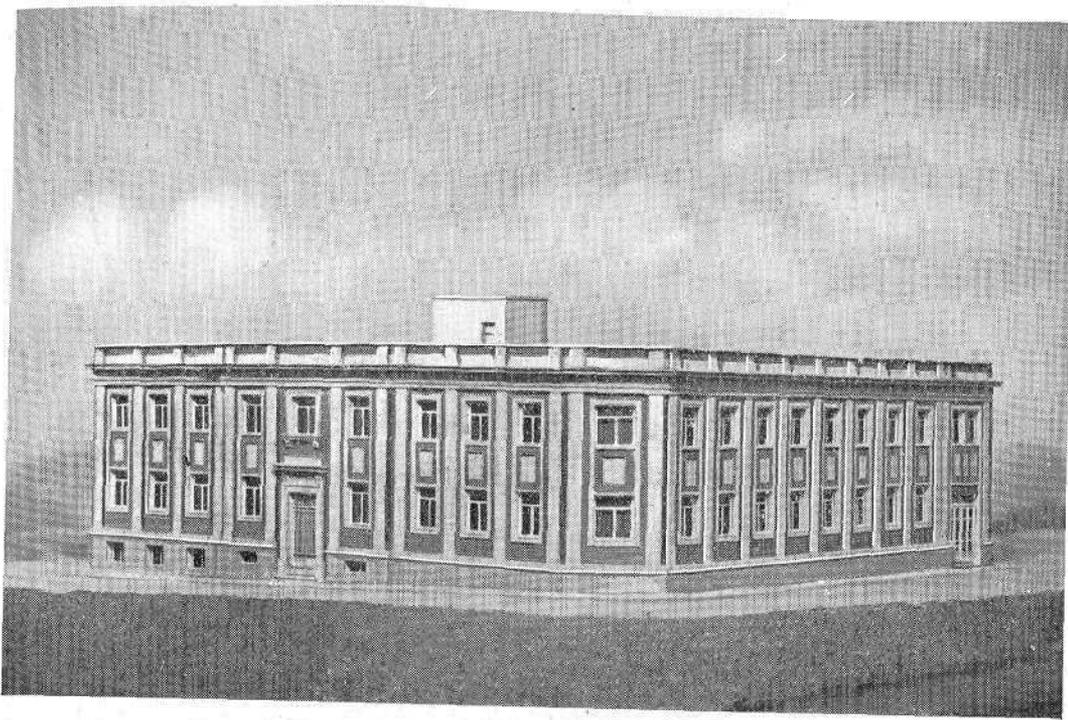
Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Una de las Residencias de Barcelona con 700 camas.



Estado de las obras, iniciadas en agosto de 1948, en mayo de 1950.



Ambulatorio de Mataró. Se iniciaron las obras en marzo de 1950.



Situación actual del Ambulatorio en mayo de 1951.



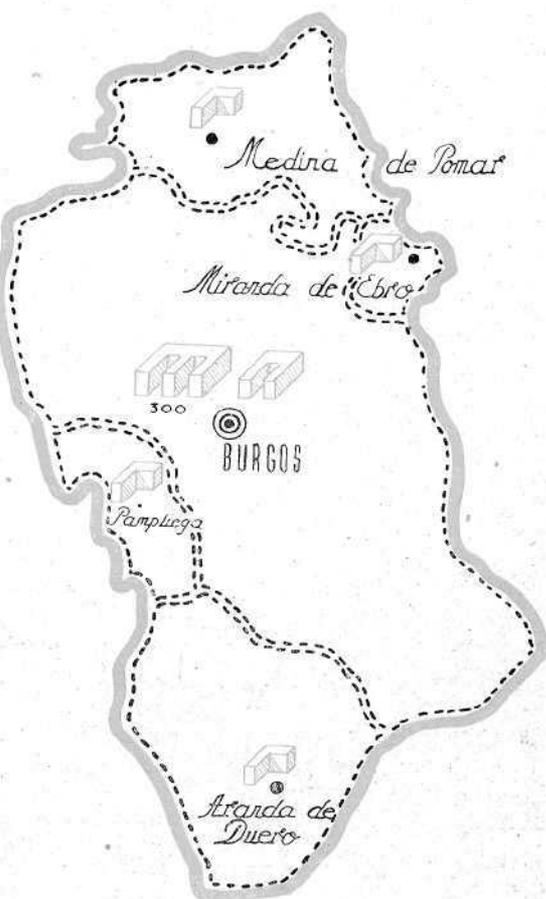
Residencia de especialidades actualmente en servicio.

# BURGOS

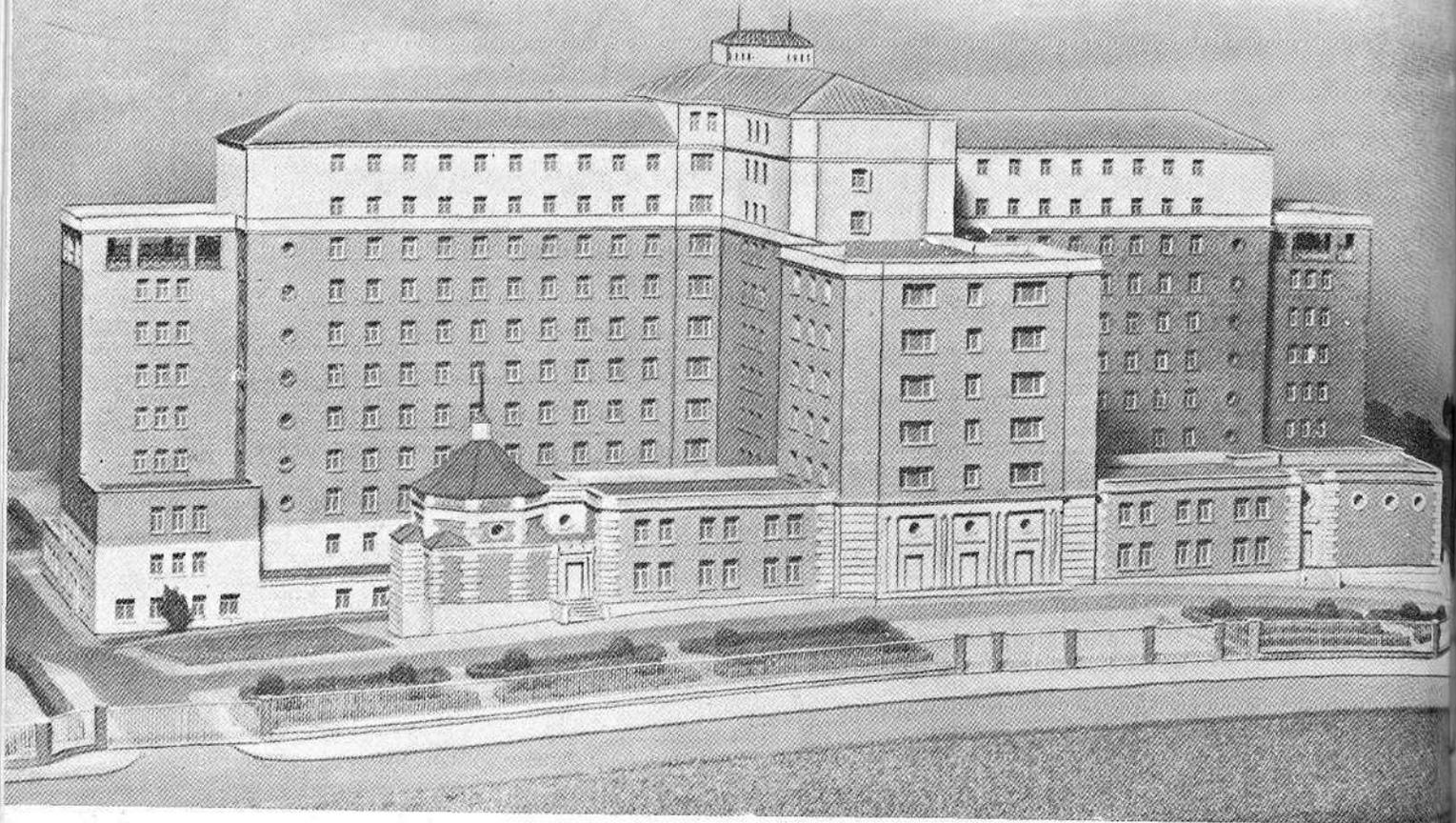
Lo proyectado  
para diez años.



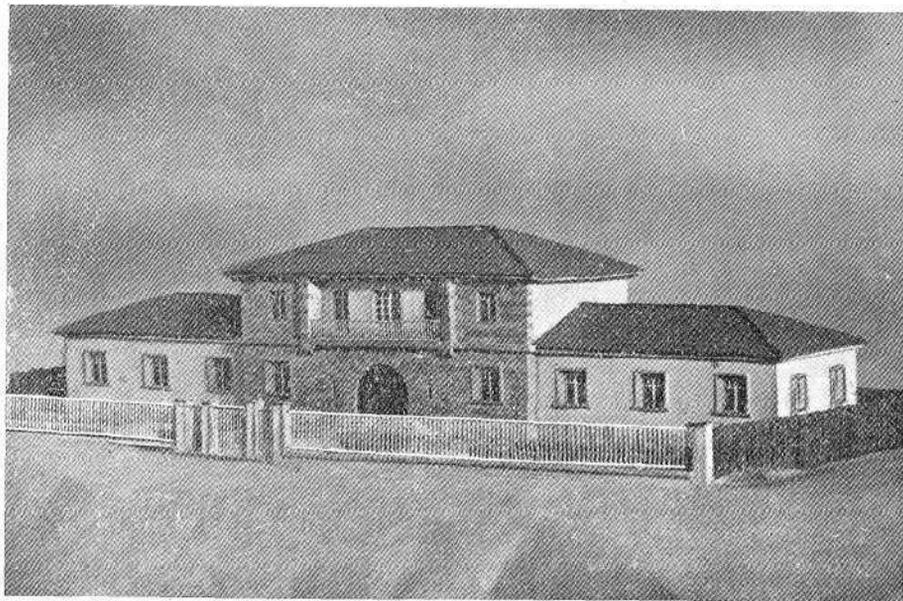
Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Residencia Sanitaria de Burgos con 300 camas. Las obras que se iniciaron en julio de 1948 están prácticamente concluidas.

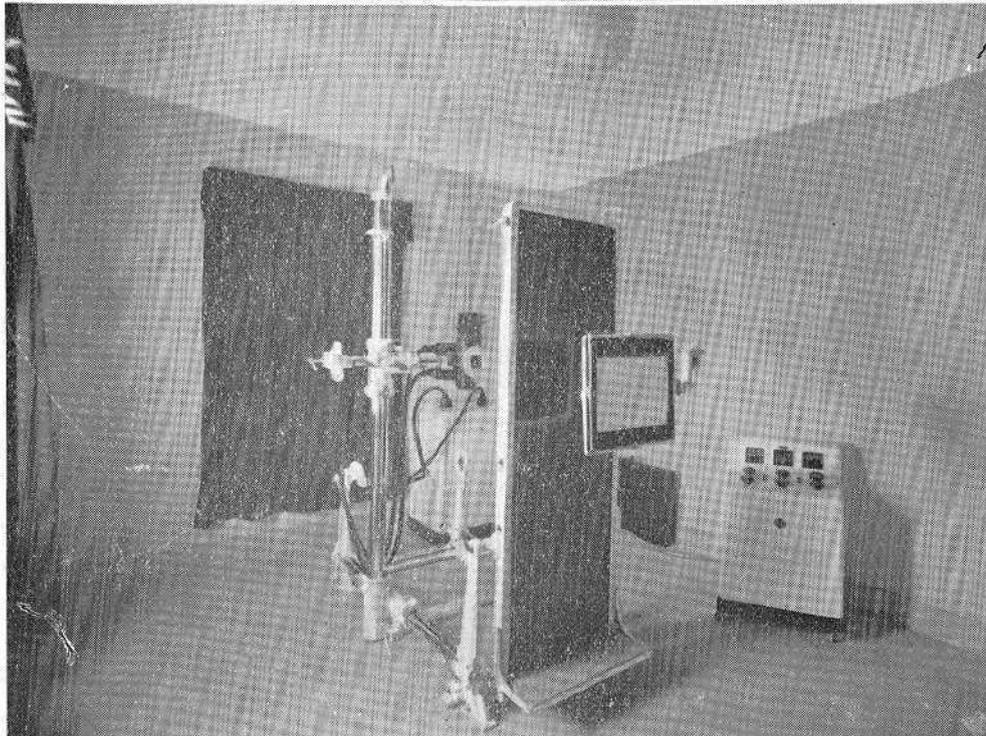


Ambulatorio de Pampliega.

El Ambulatorio de Pampliega el 25 de octubre de 1950 al inaugurarse.

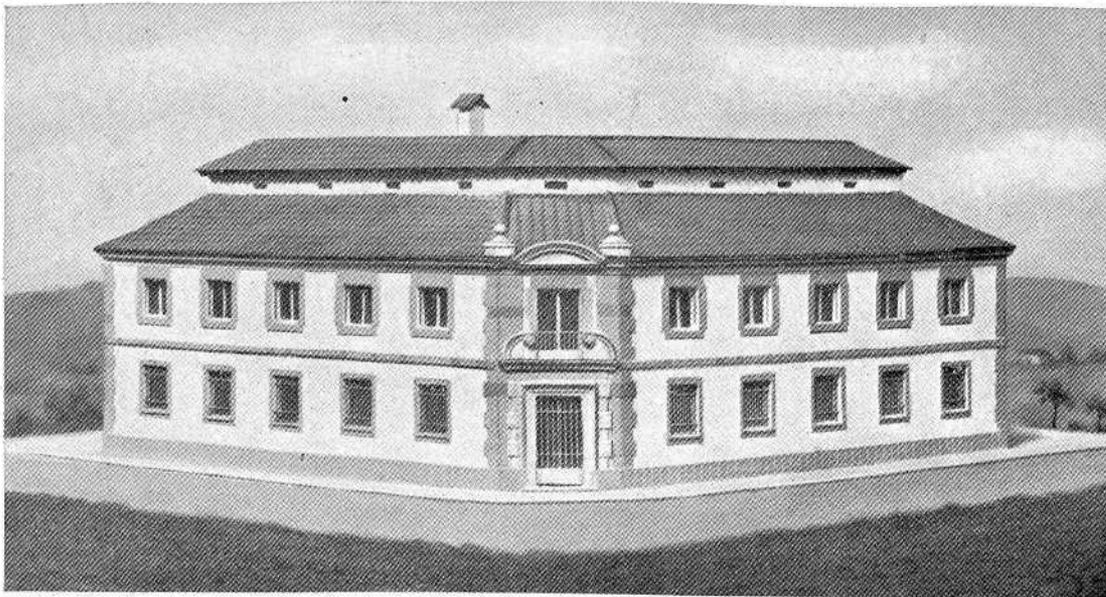


Una de las instalaciones del nuevo edificio sanitario.

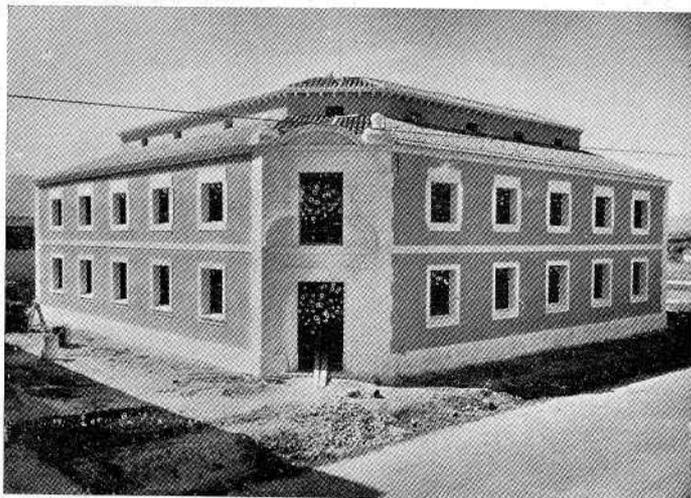


El vecindario de Pampliega ante el Centro Sanitario durante los actos inaugurales.





Ambulatorio de  
Medina de Pomar.

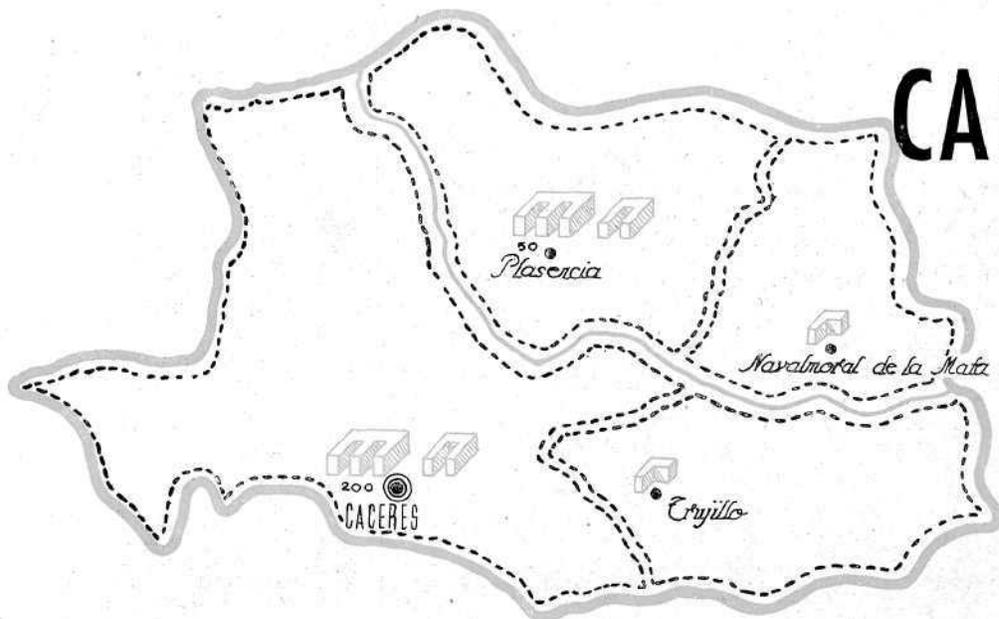


Estado de las obras ini-  
ciadas a finales de 1948.

Delegación del Instituto Nacional  
de Previsión, de Burgos, en la  
que funciona otro Ambulatorio



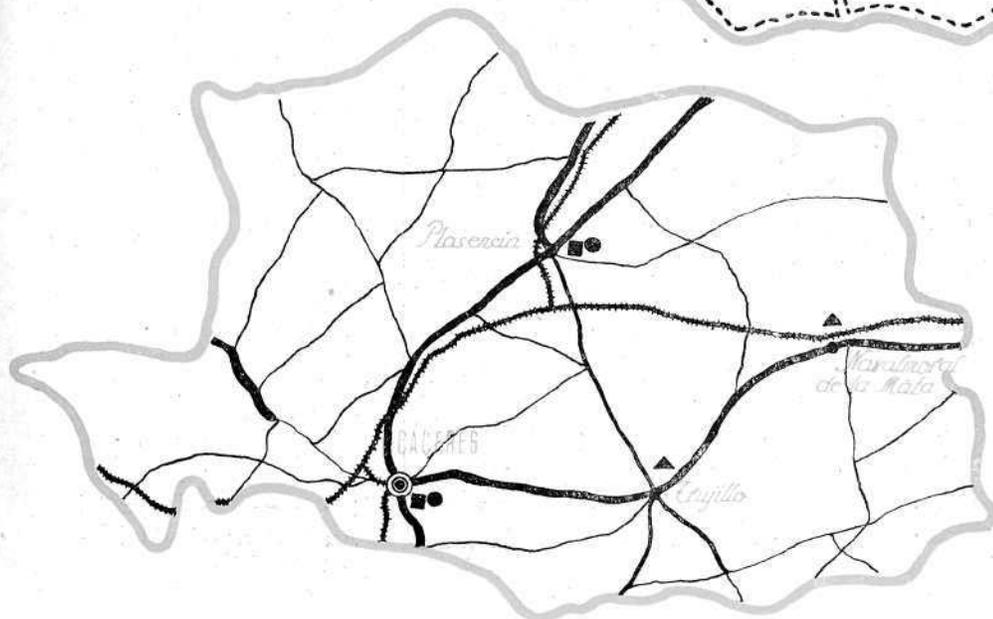
# CACERES



Lo proyectado para diez años.



Lo ejecutado en tres años.



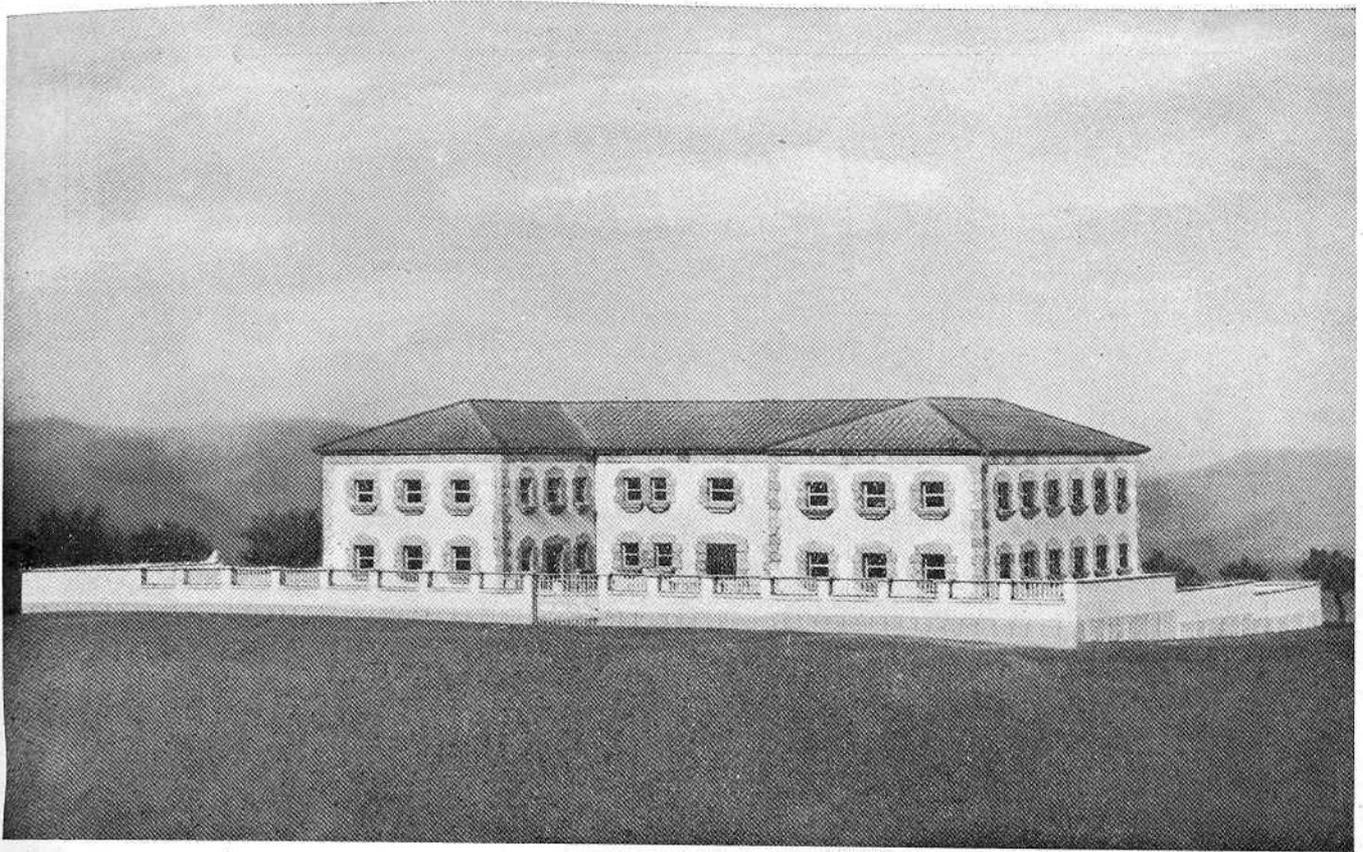
Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Residencia Sanitaria de 200 camas. Se empezó a construir en noviembre de 1950.



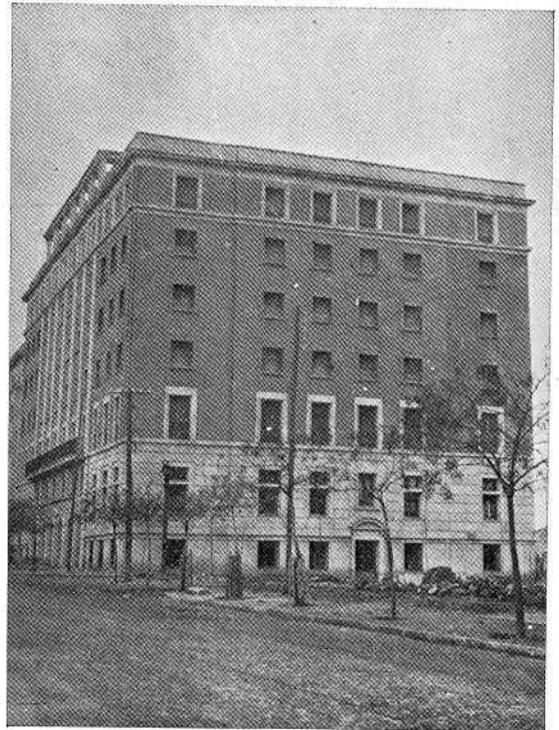
Fachada ya concluída del Ambulatorio de Trujillo.



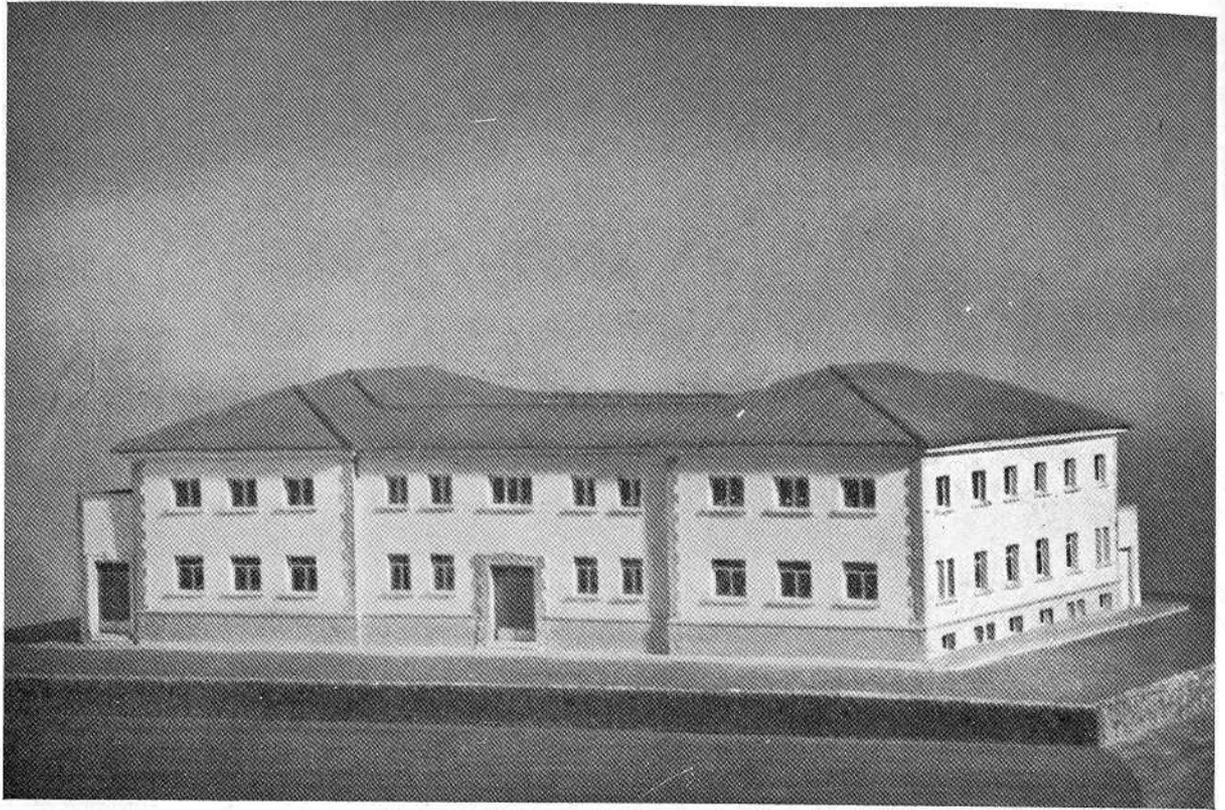
Ambulatorio de Trujillo.



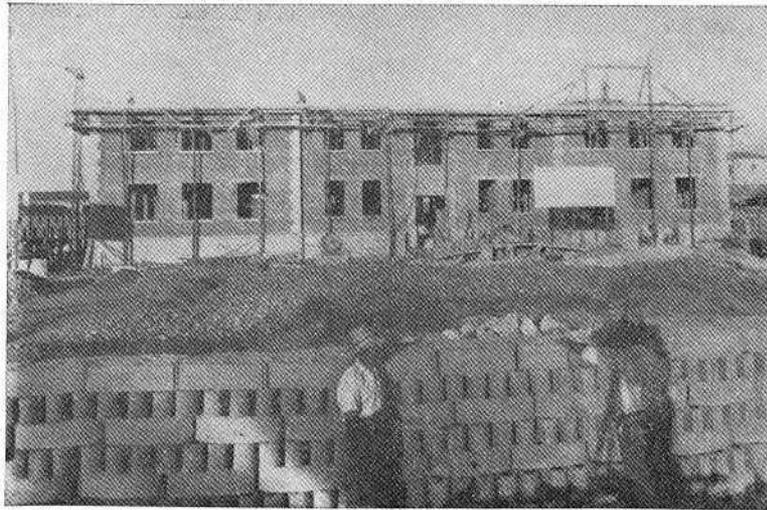
Estado de los trabajos de construcción del Ambulatorio de Trujillo.



Delegación de I. N. P., en Cáceres, con un Ambulatorio en funcionamiento.



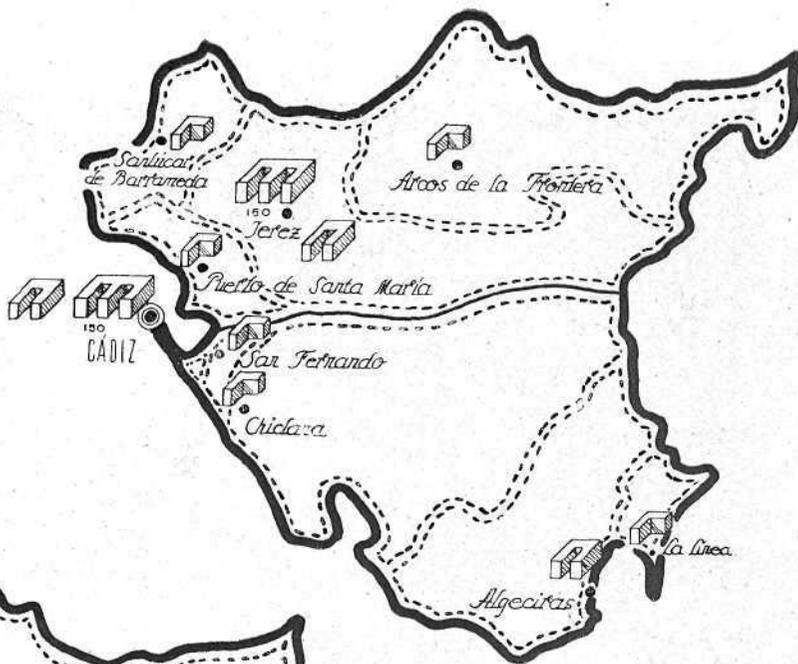
Ambulatorio de Navalmoral de la Mata.



Los trabajos de construcción a finales de 1950.

# CADIZ

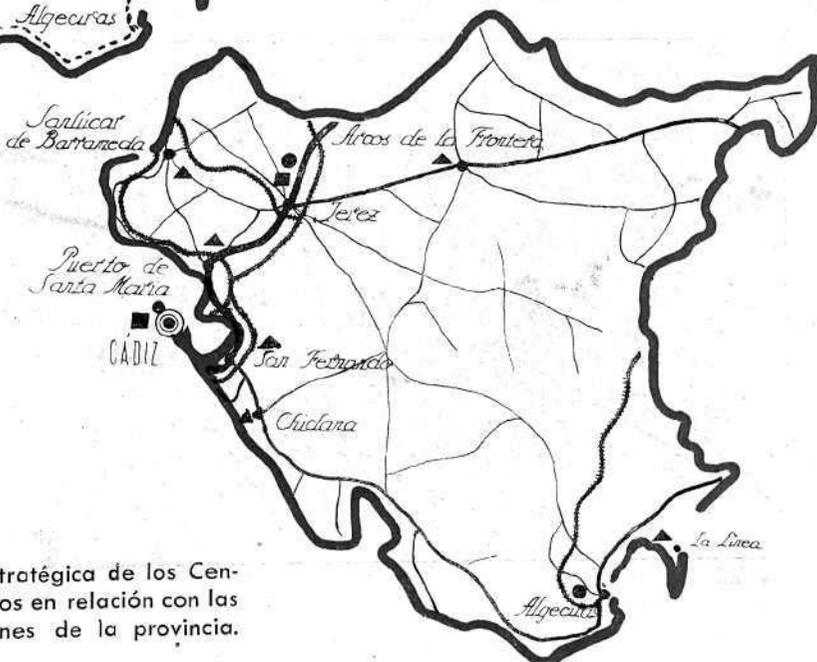
Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado  
en tres años.

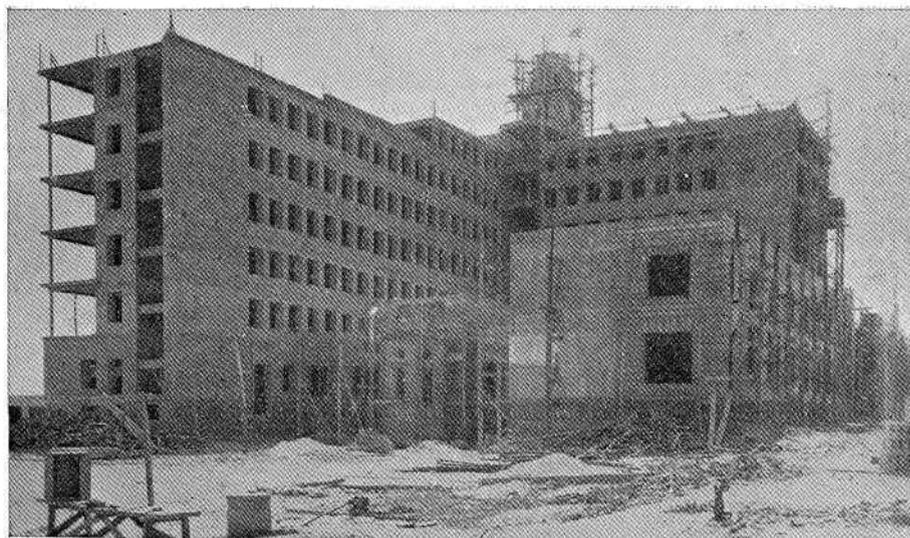


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



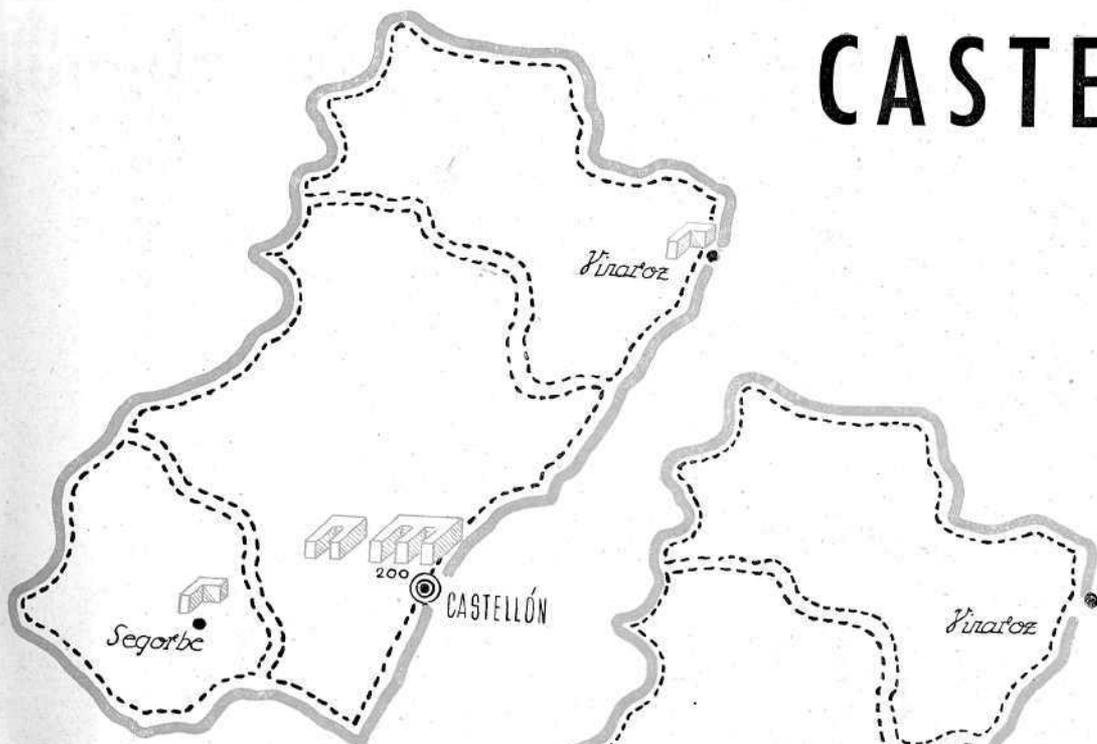


La Residencia Sanitaria de Cádiz, capaz para 150 camas.

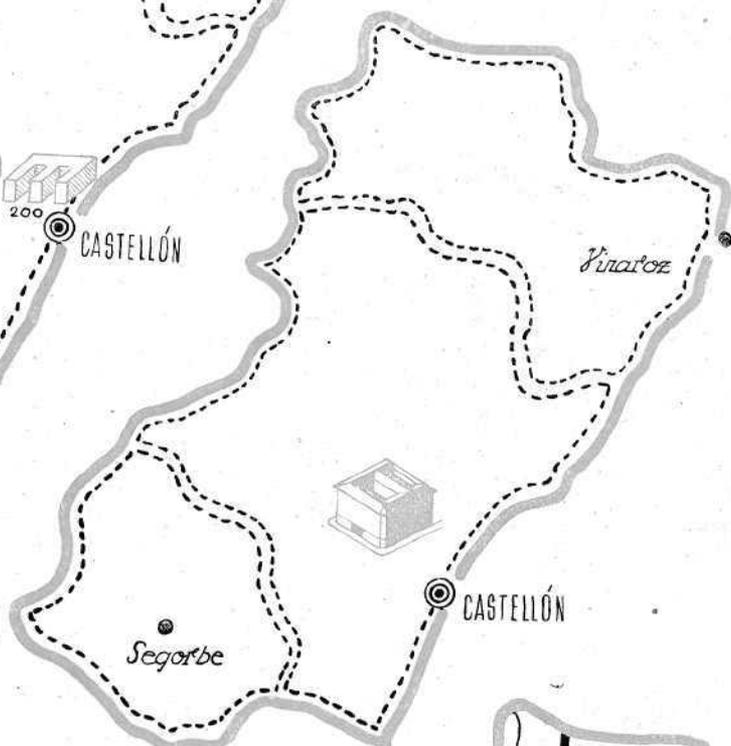


Estado actual de la construcción que se inició en julio de 1949.

# CASTELLÓN



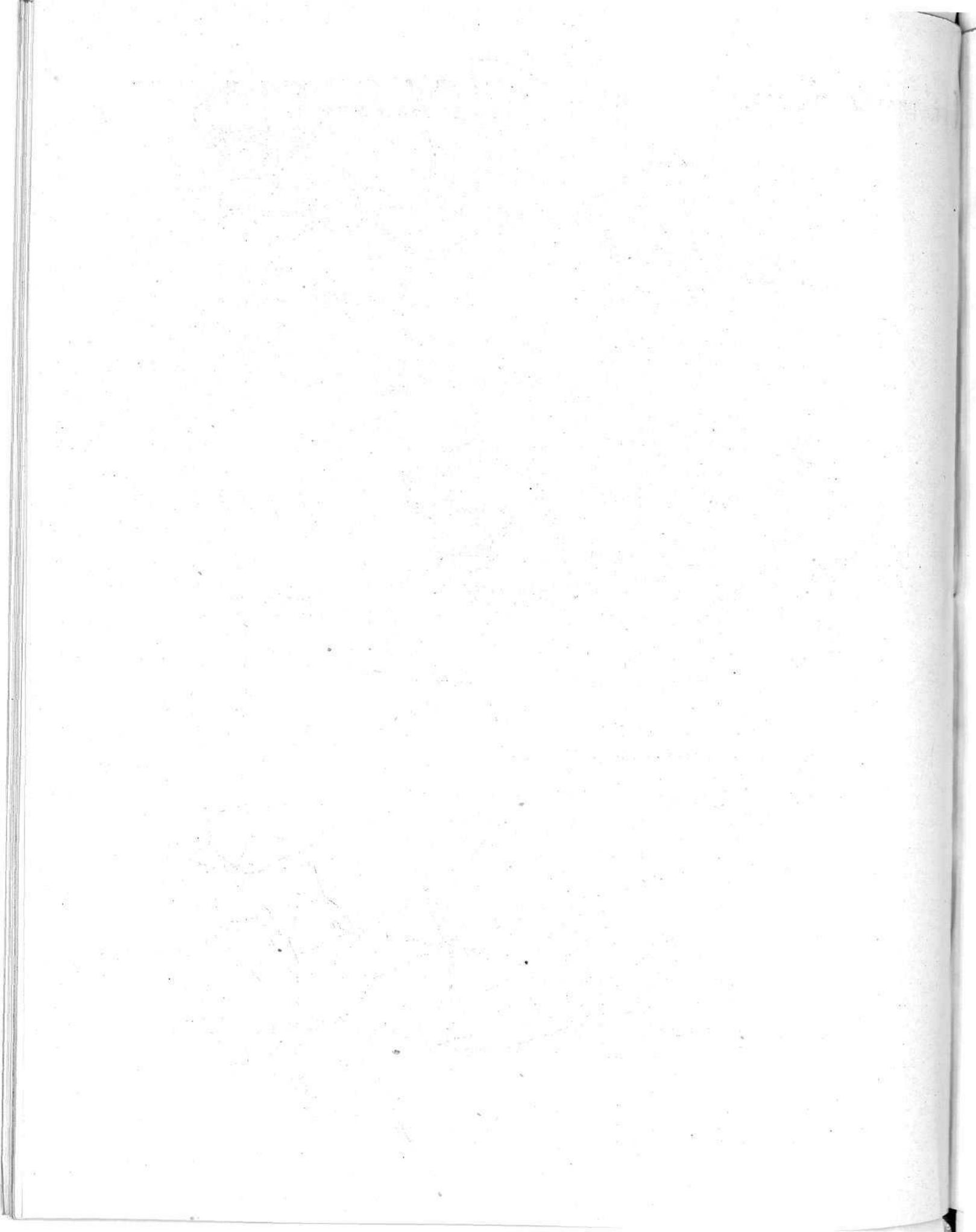
Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado en tres años.

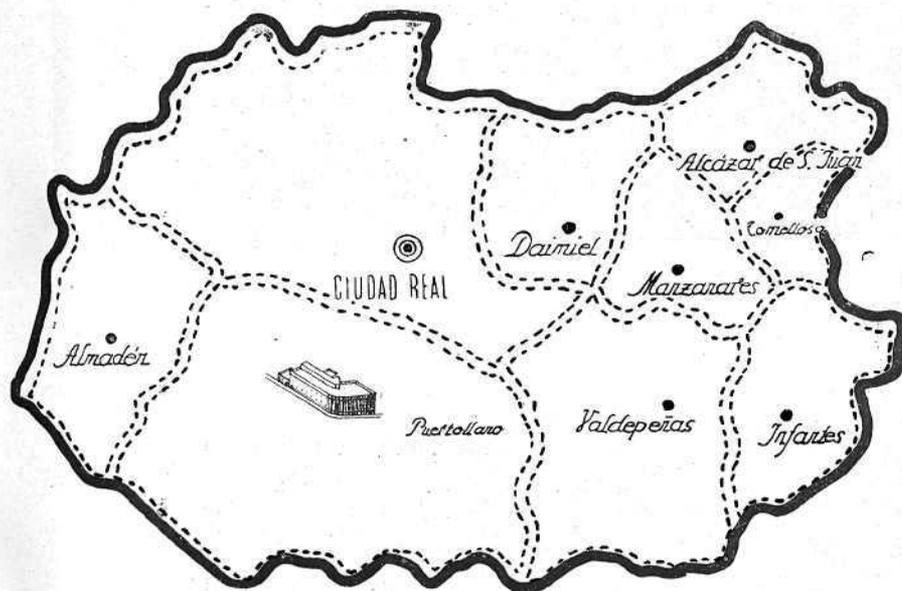
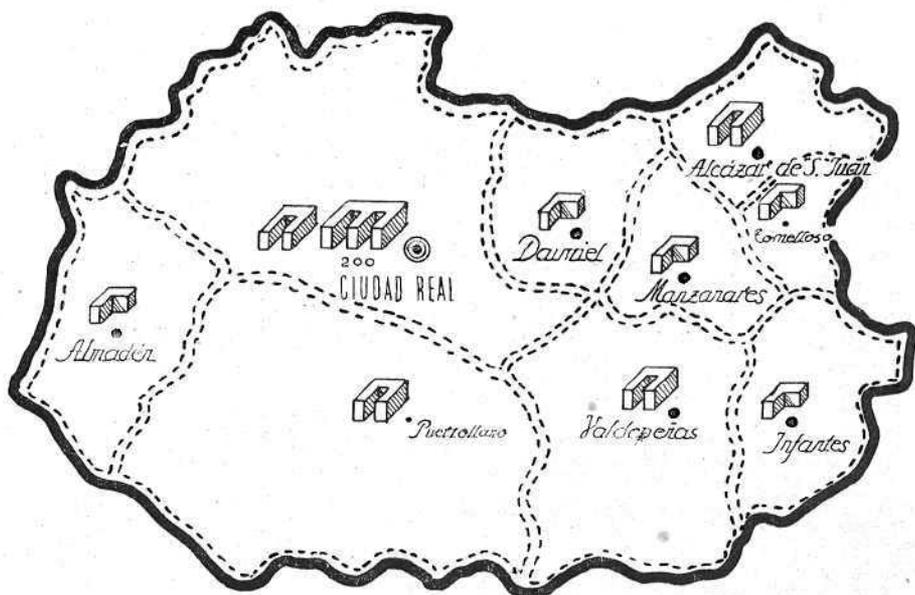


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

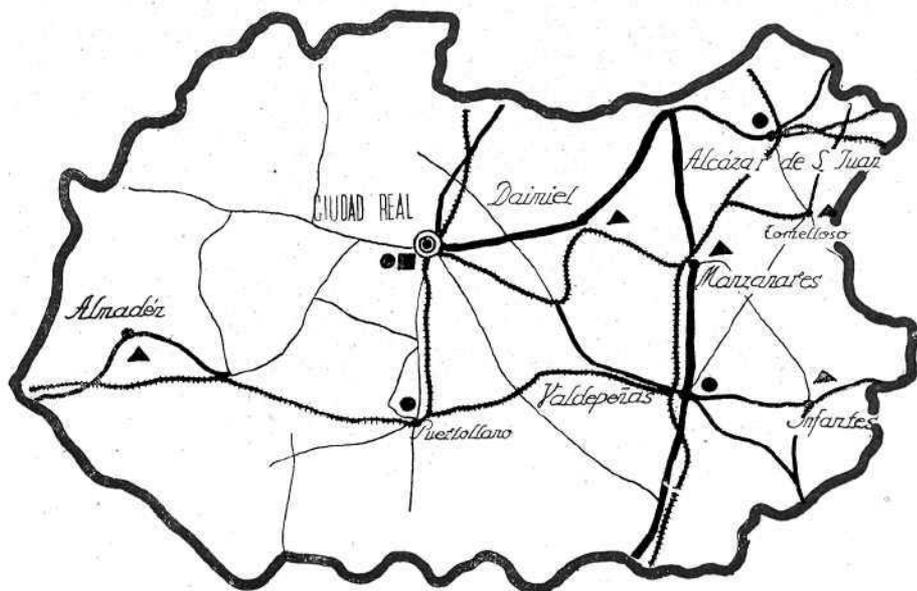


# CIUDAD REAL

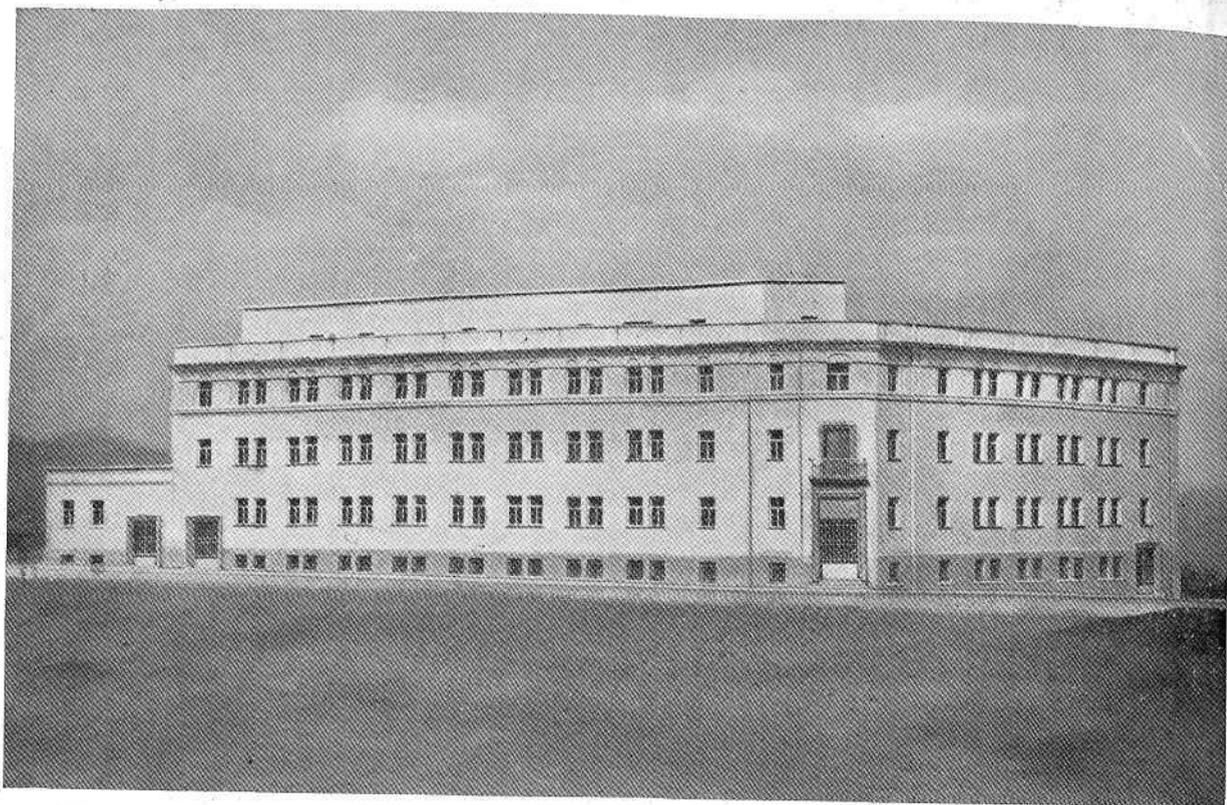
Lo proyectado  
para diez años.



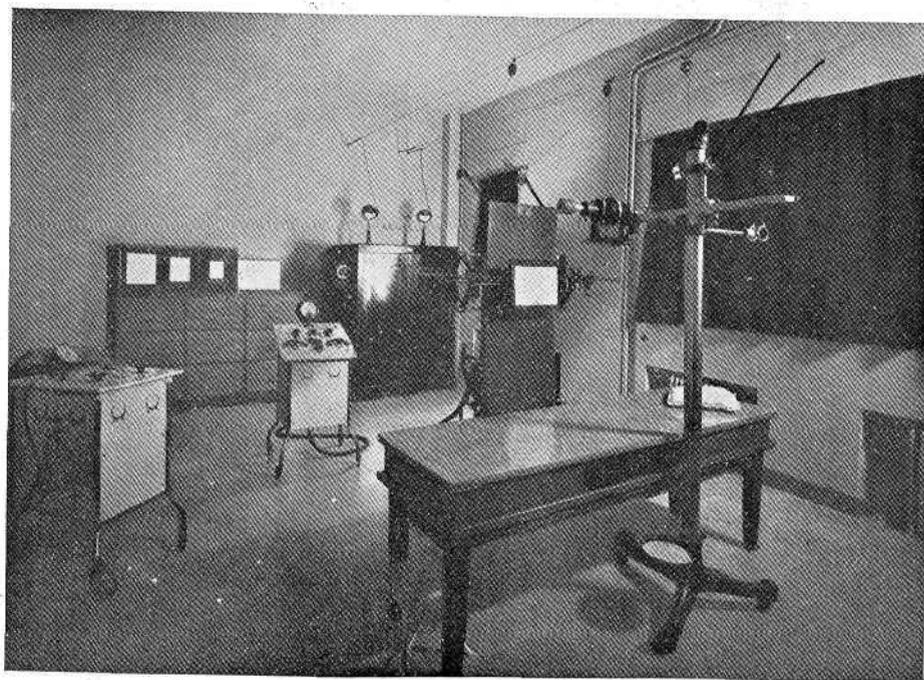
Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

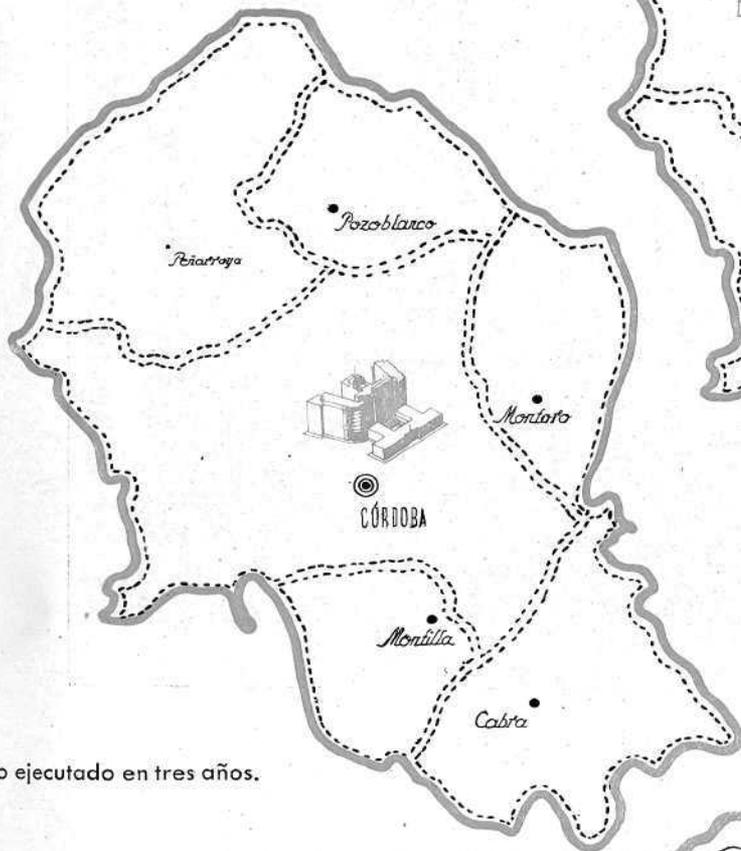


Residencia de Puertollano actualmente en servicio. Fué proyectado como Ambulatorio y después modificado.

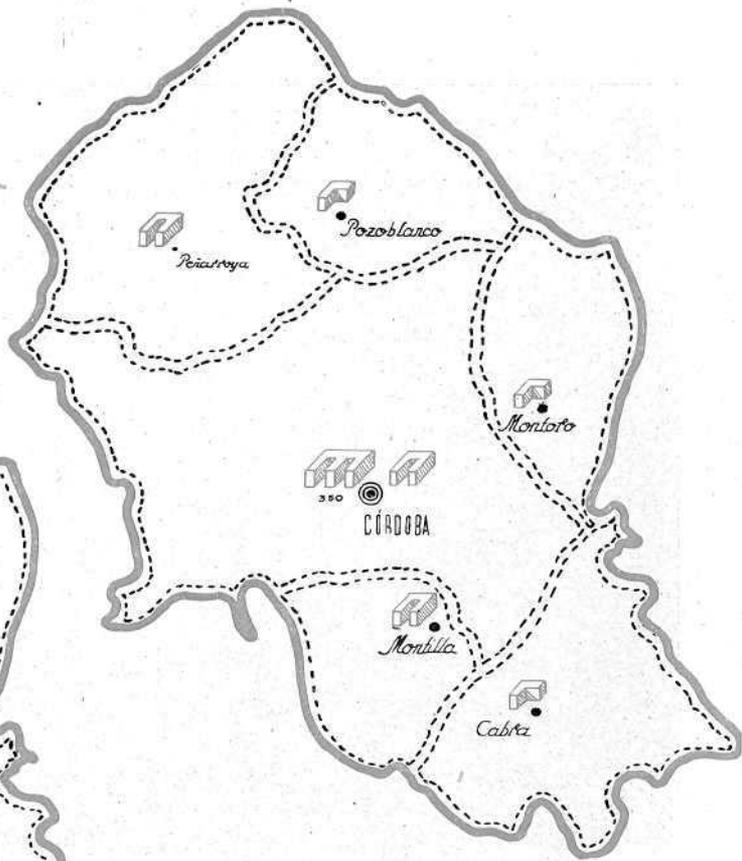


Una de las instalaciones del nuevo Centro Sanitario.

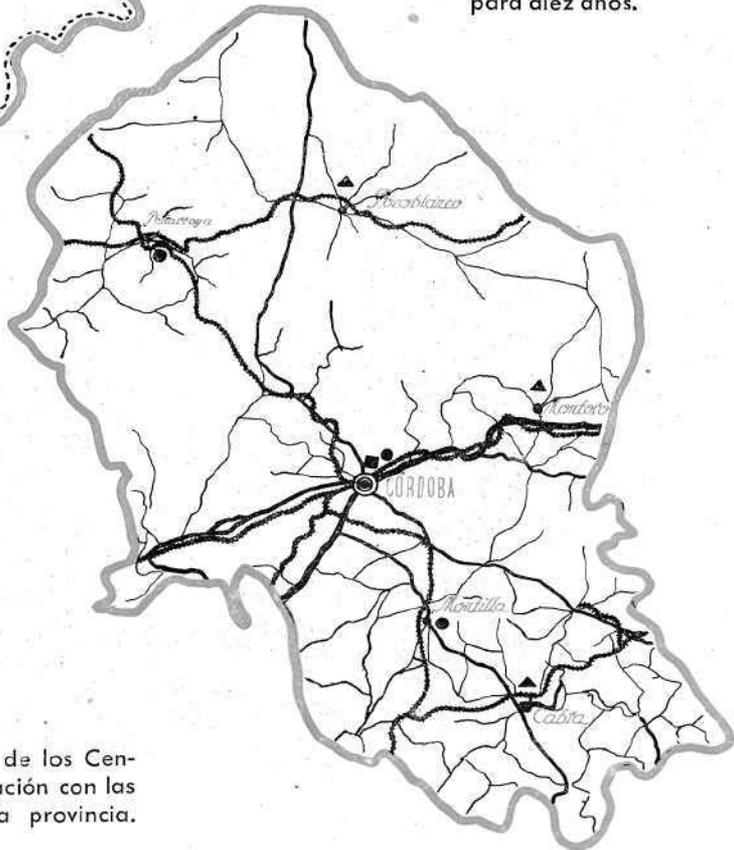
# CORDOBA



Lo ejecutado en tres años.



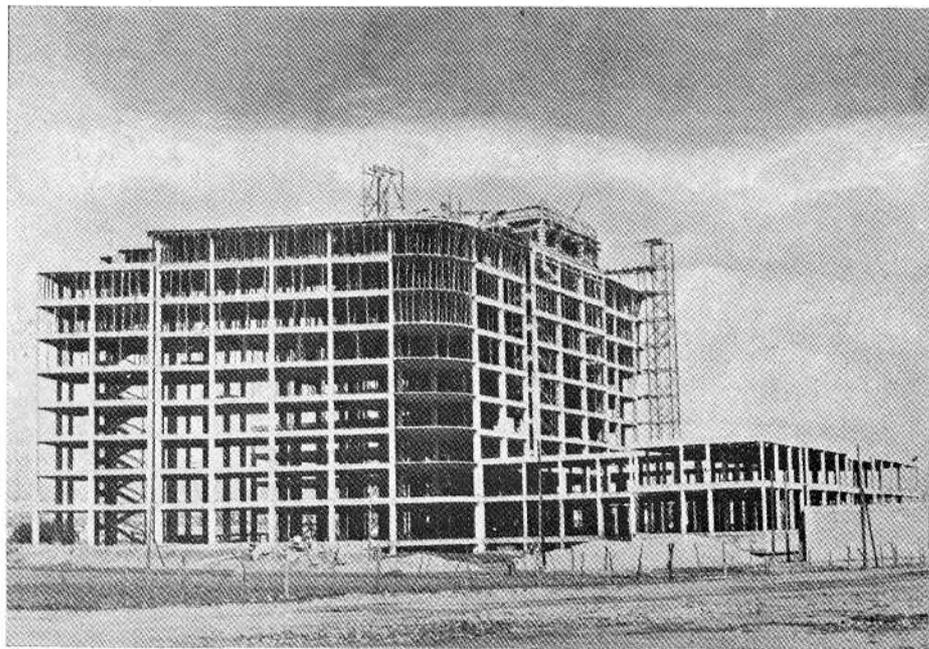
Lo proyectado para diez años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

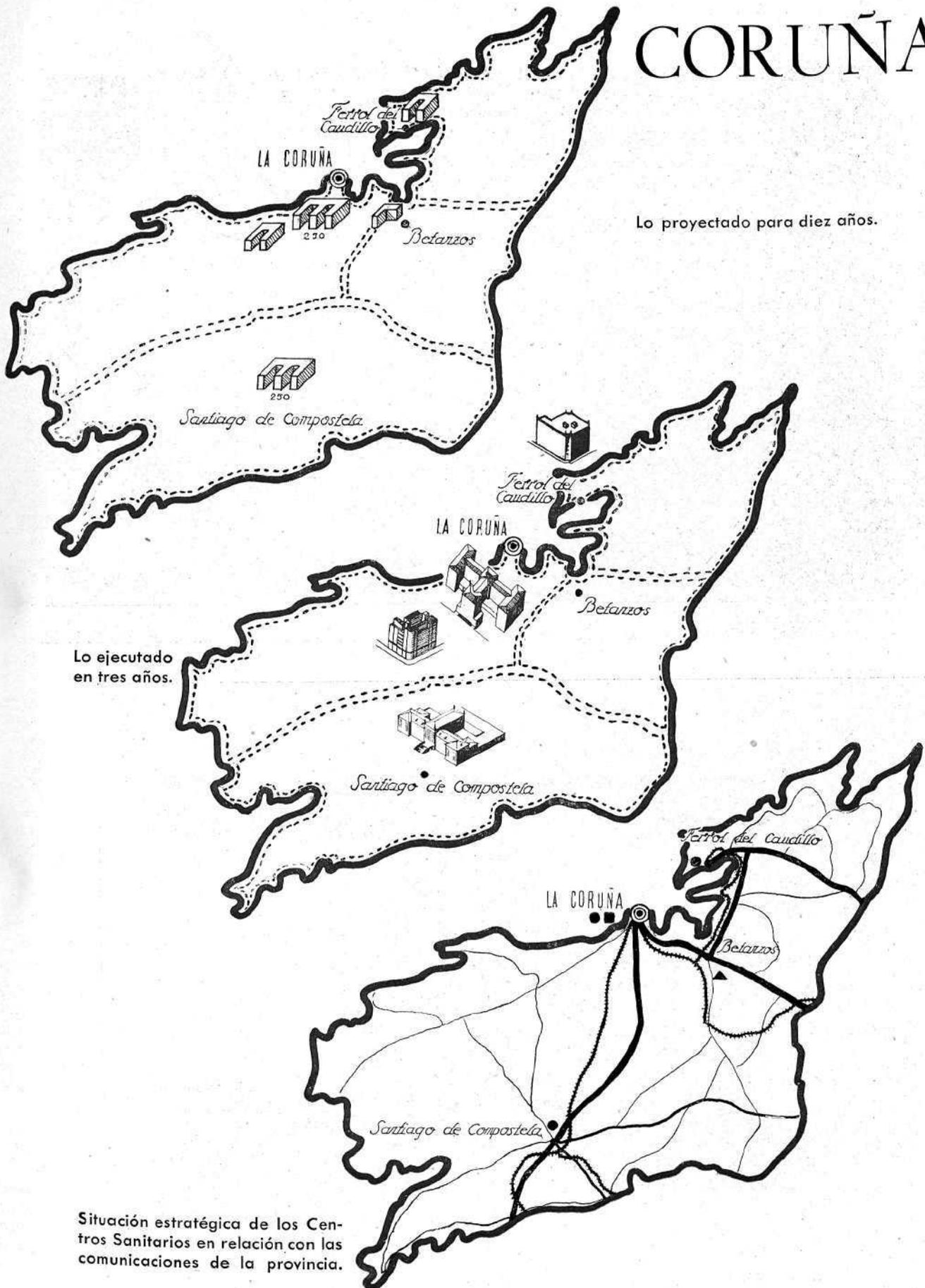


Residencia de 350 camas que se está construyendo en Córdoba.



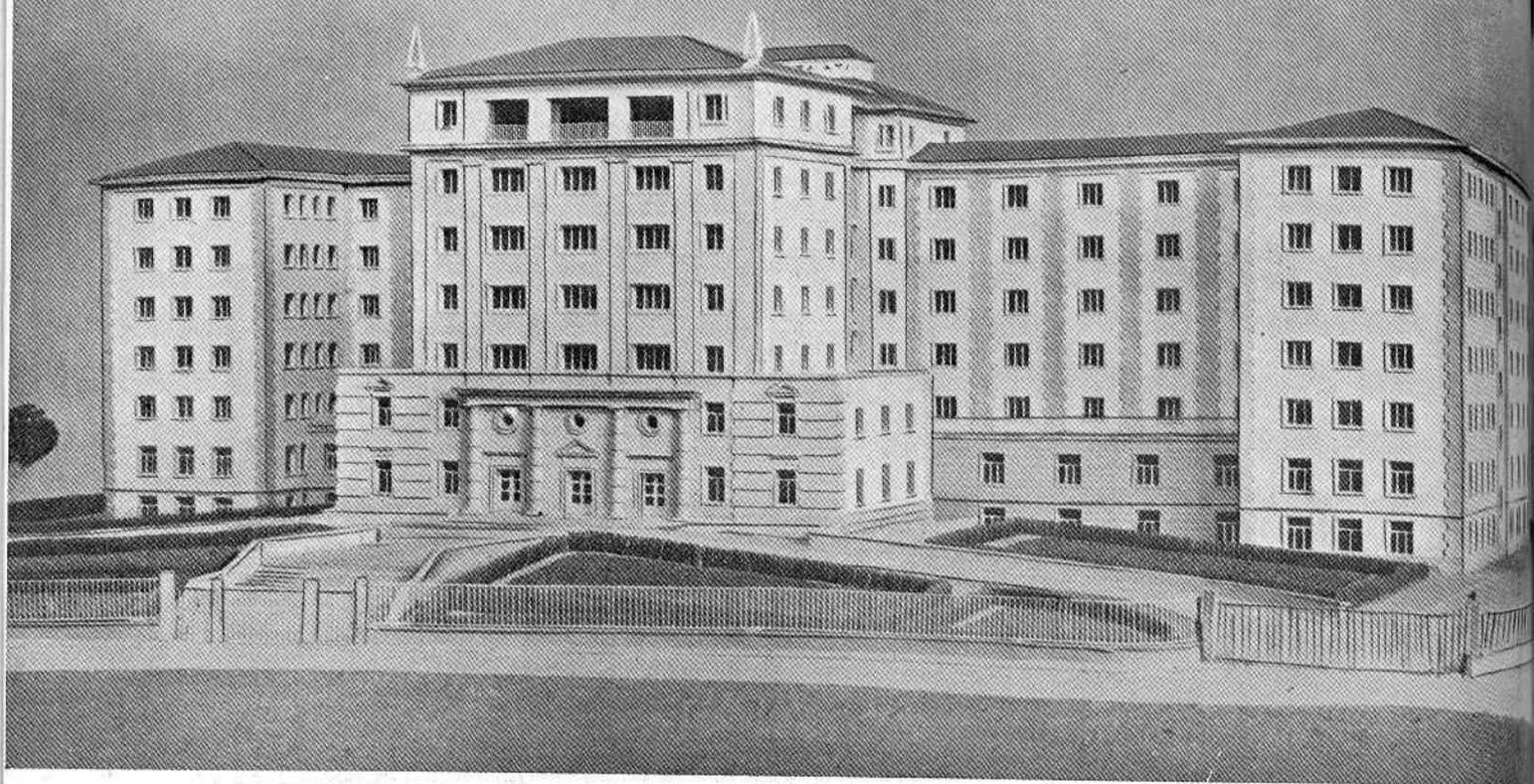
Las obras que se comenzaron a mediados de 1950 en el momento actual.

# CORUÑA

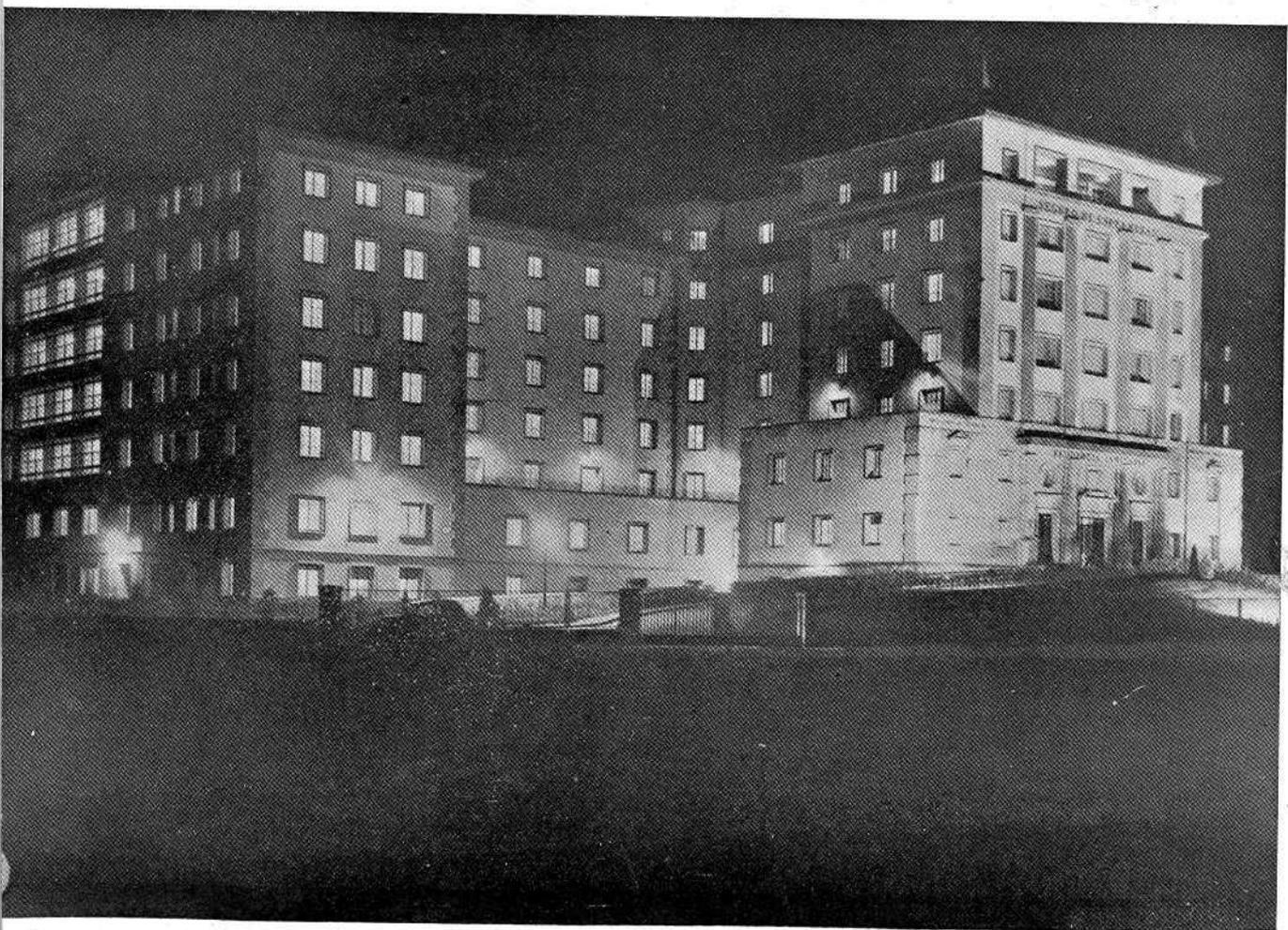


Lo ejecutado en tres años.

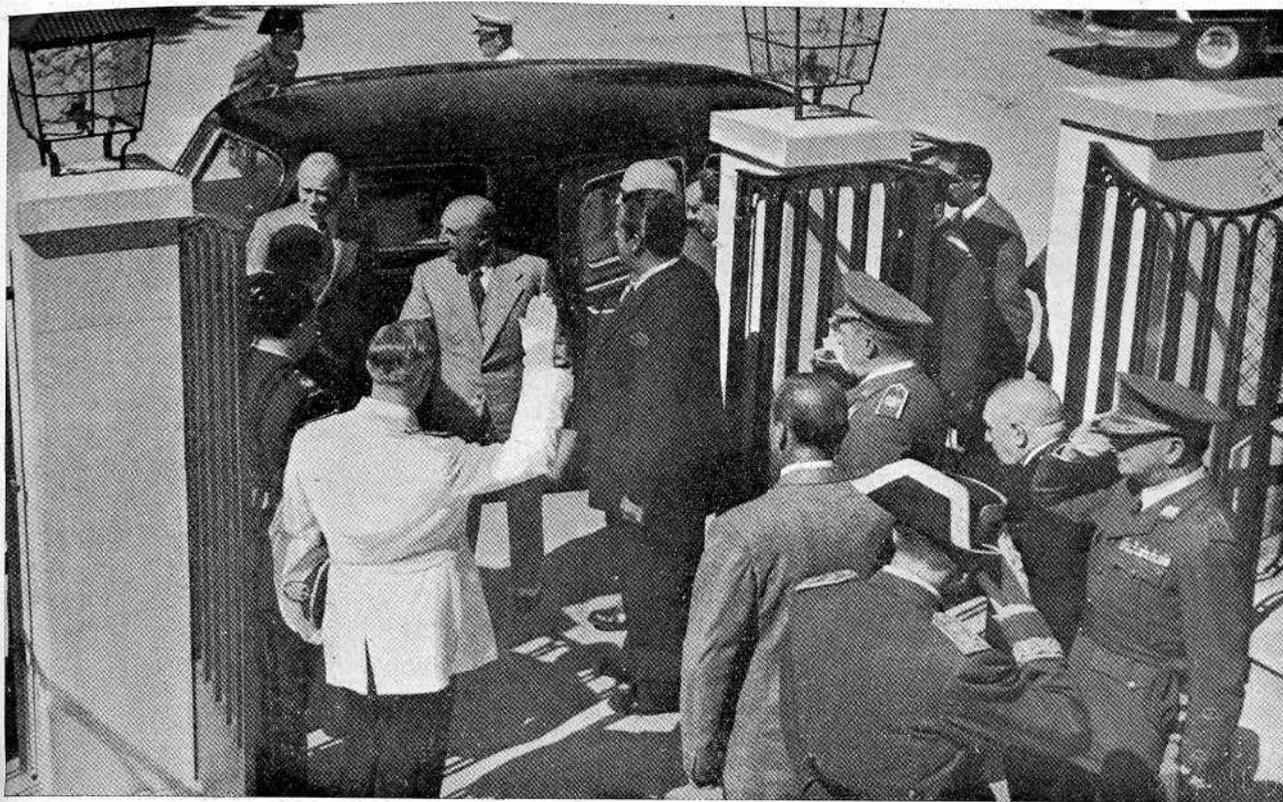
Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



La Residencia Sanitaria de La Coruña de 250 camas, ya en servicio. Se inició su construcción en agosto de 1948.



Un aspecto del edificio iluminado en la noche.

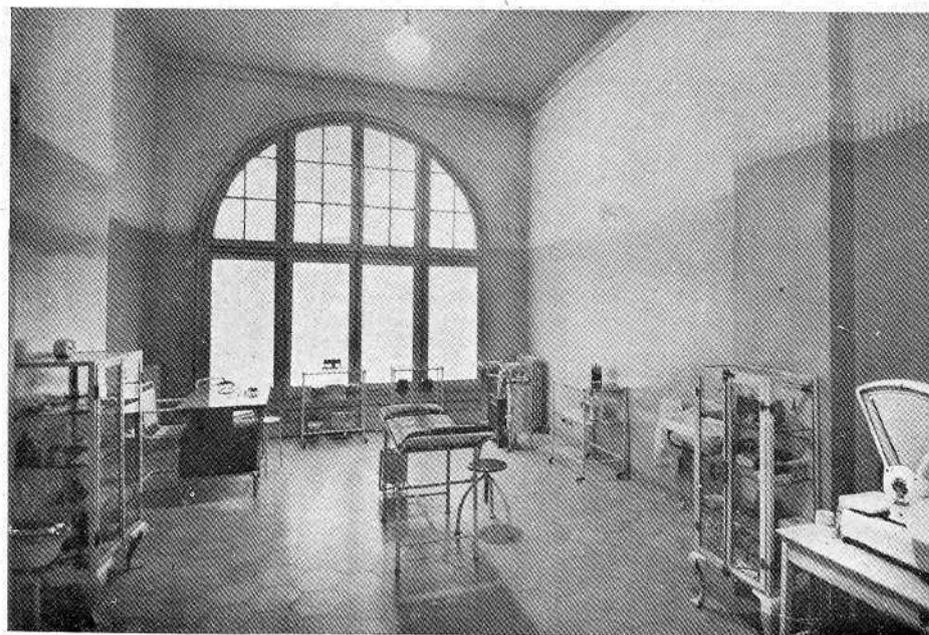


S. E. el Jefe del Estado con el Ministro de Trabajo y otras autoridades durante la inauguración de la Residencia.



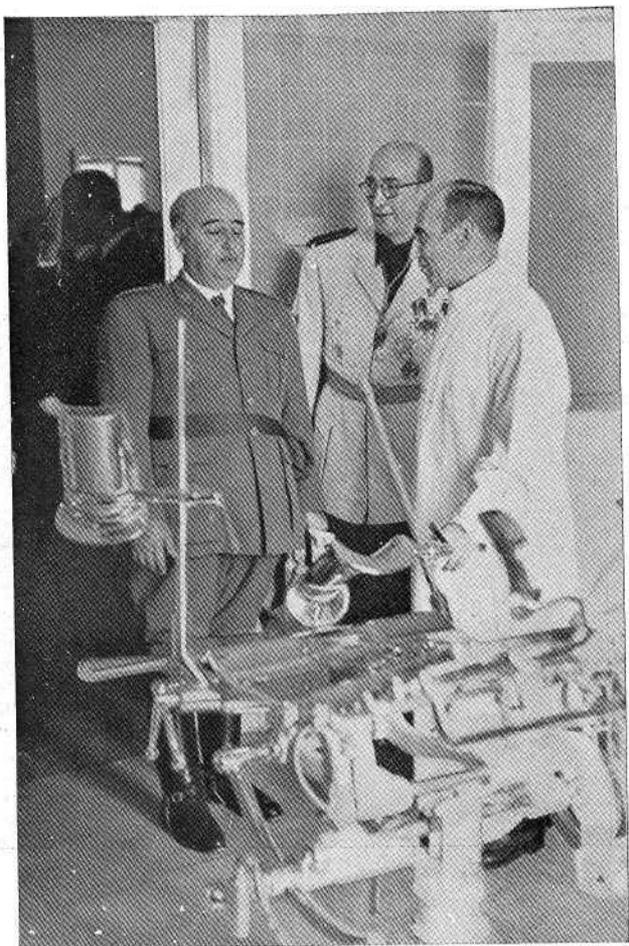


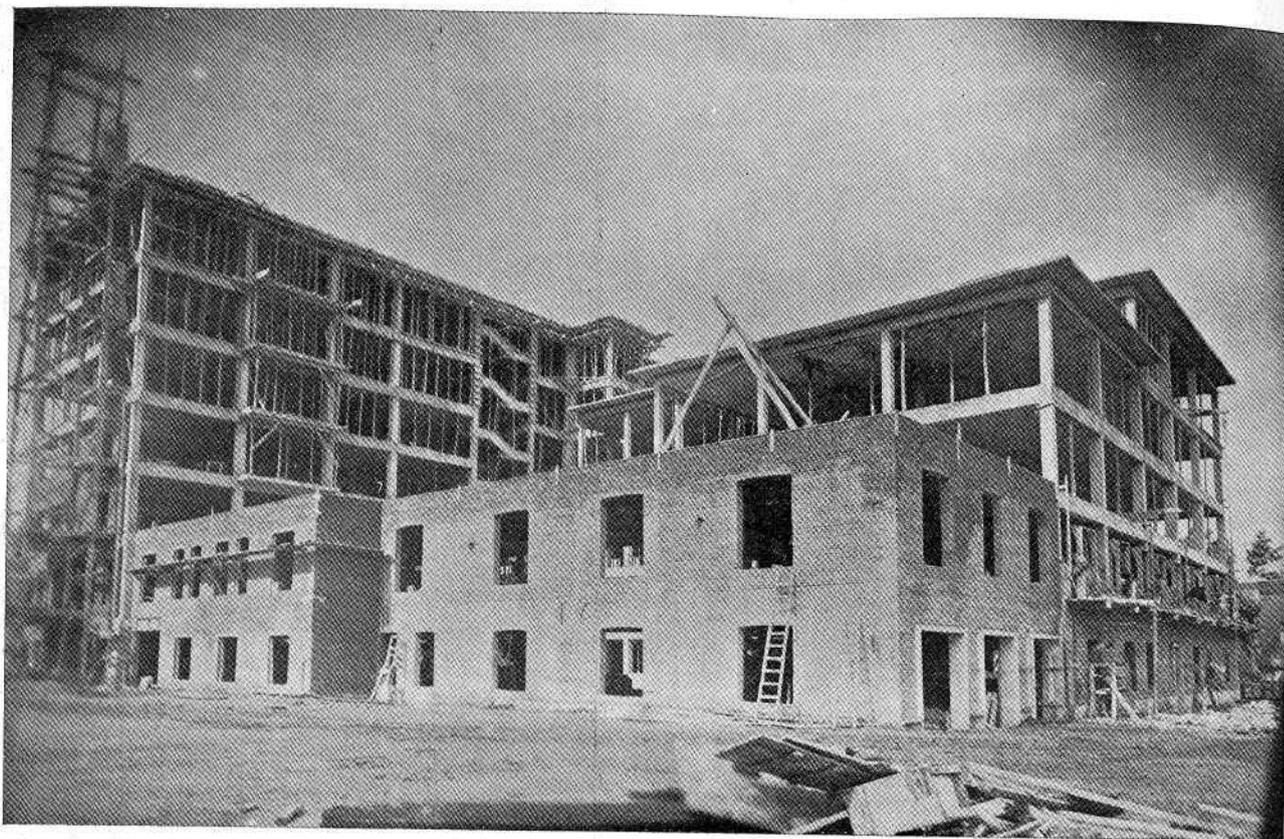
Ambulatorio de El Ferrol del Caudillo, ya en funcionamiento.



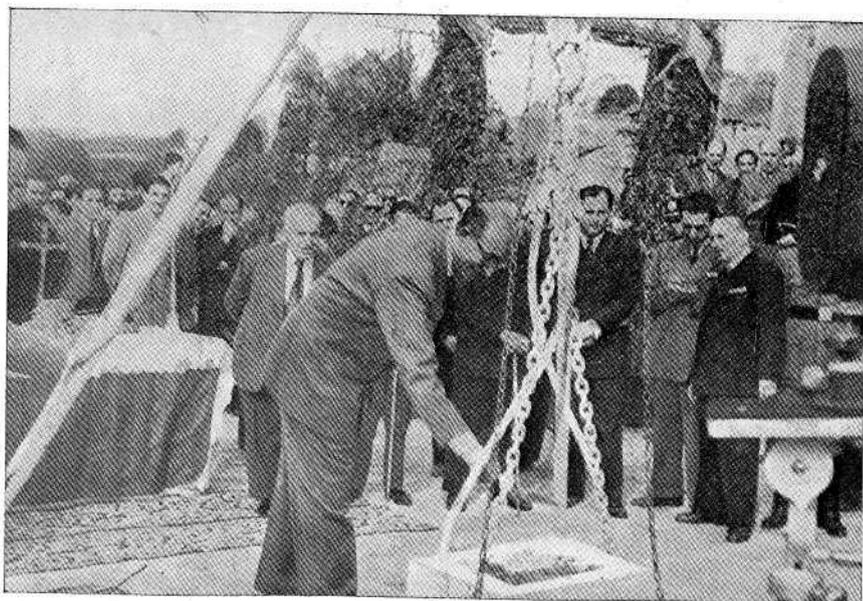
Una de las salas de la Residencia.

Franco durante la detenida visita a las instalaciones del nuevo Ambulatorio.





Obras de la Residencia de 250 camas que se construye en Santiago de Compostela.  
La primera piedra se colocó el 31 de agosto de 1949.

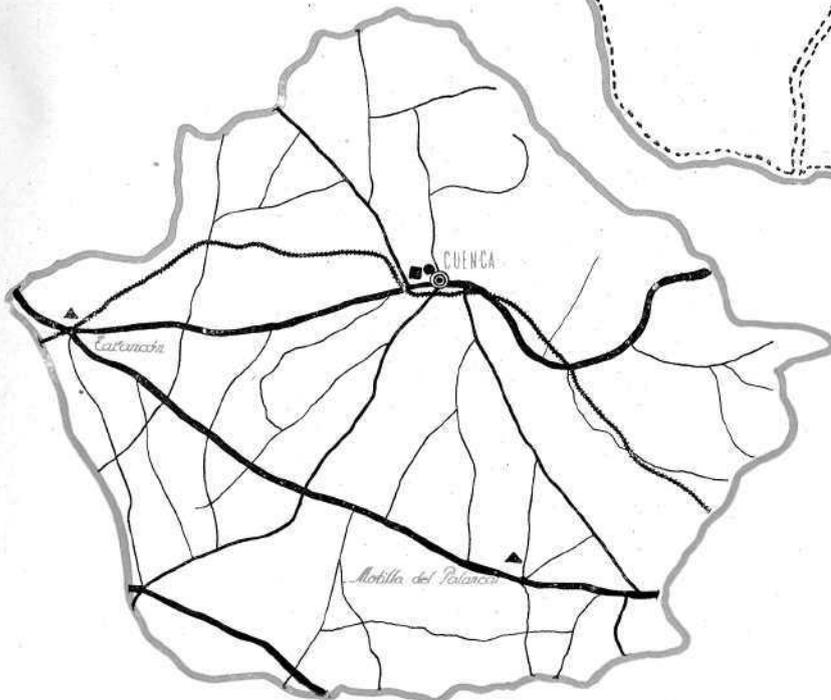


# CUENCA

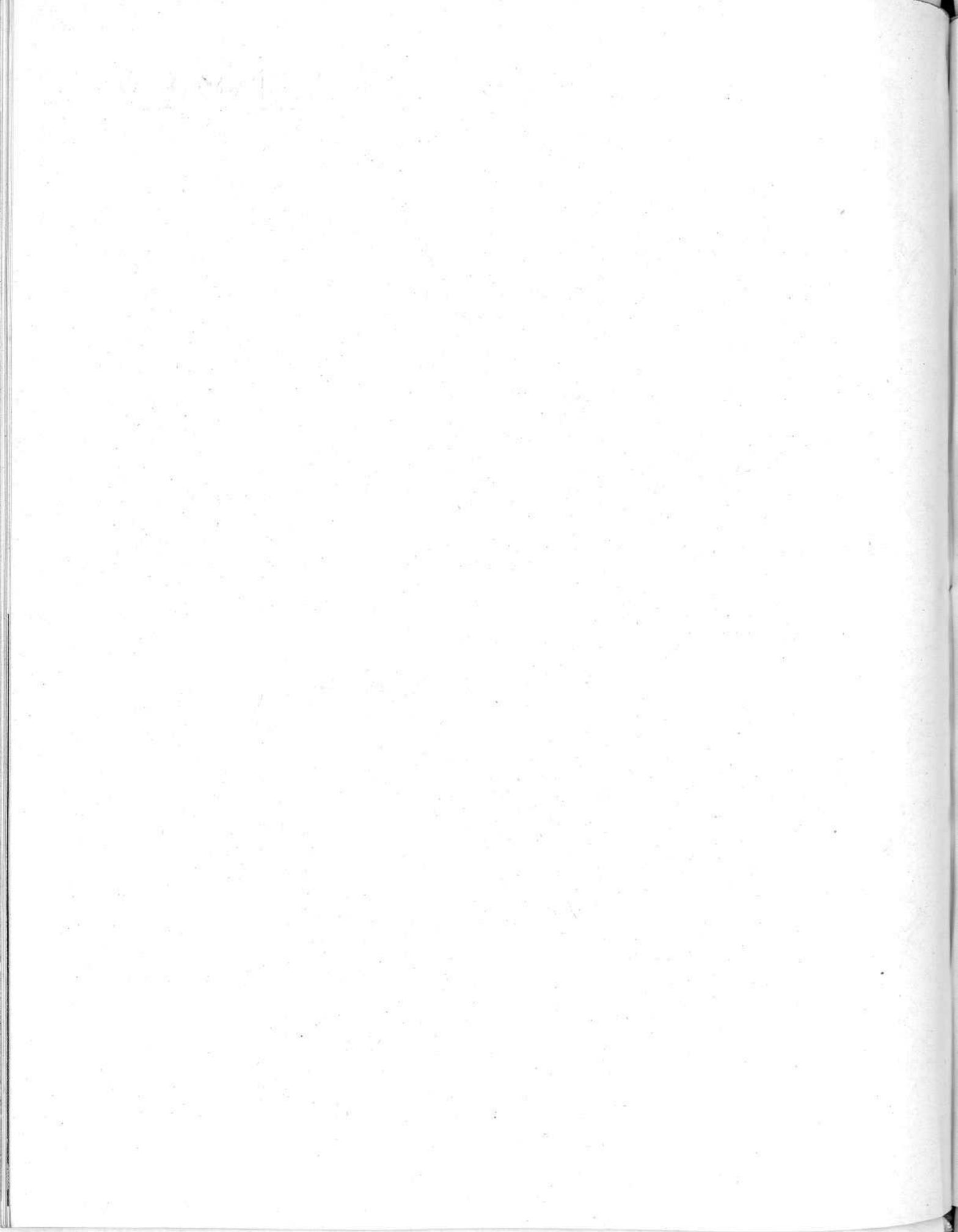


Lo proyectado  
para diez años.

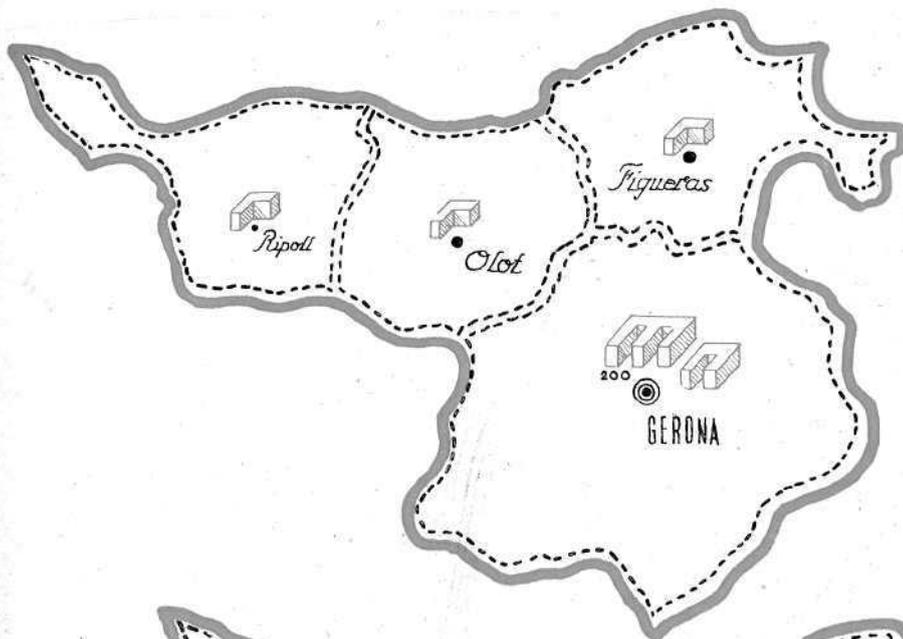
Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



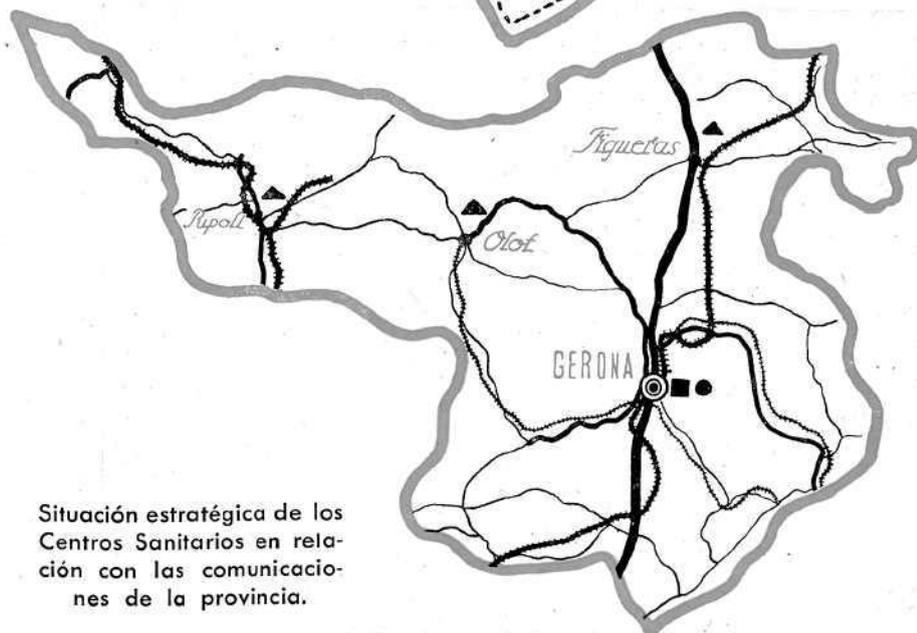
# GERONA



Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los  
Centros Sanitarios en rela-  
ción con las comunicacio-  
nes de la provincia.

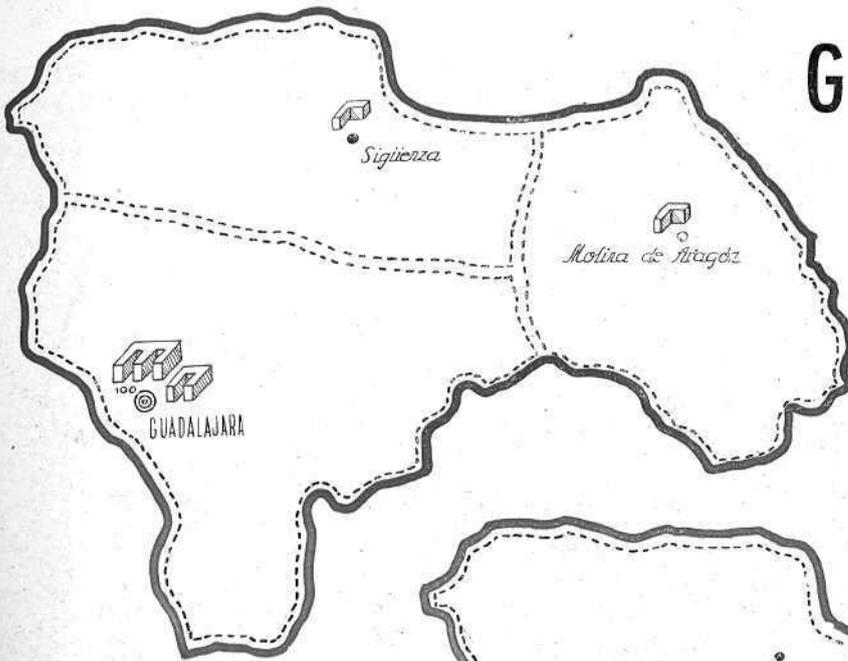


La Residencia de Gerona con 200 camas.

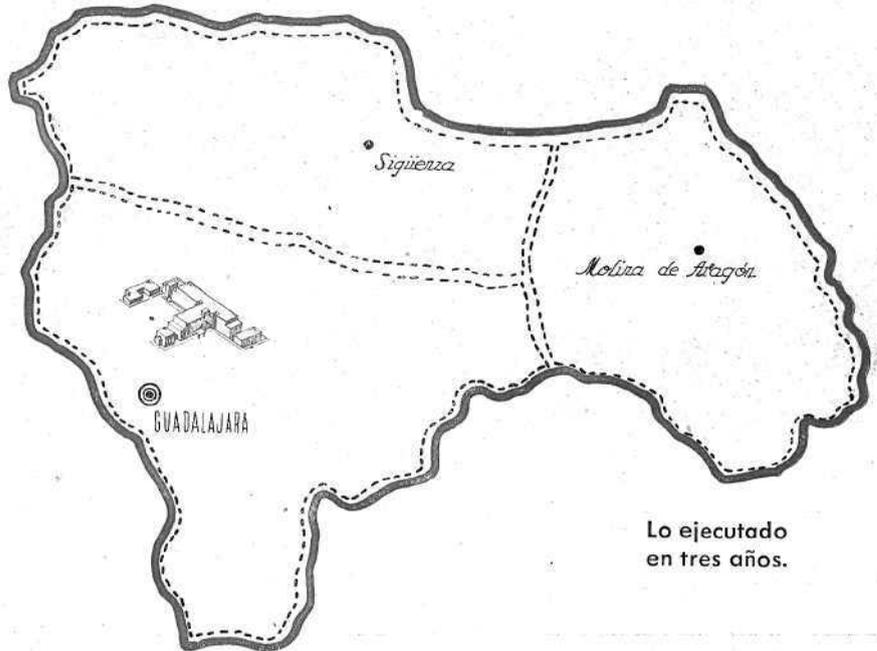


Estado actual  
de las obras.

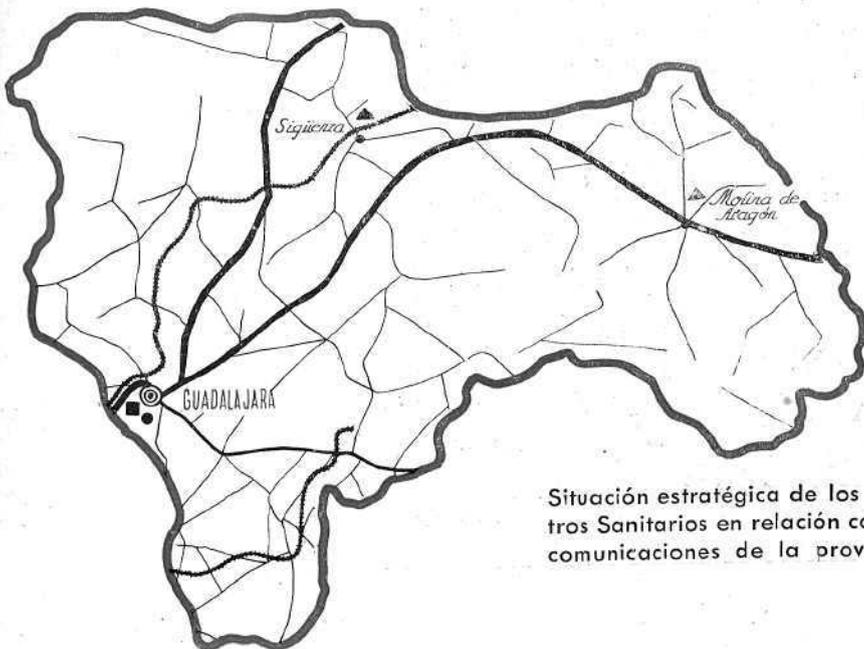
# GUADALAJARA



Lo proyectado  
para diez años.



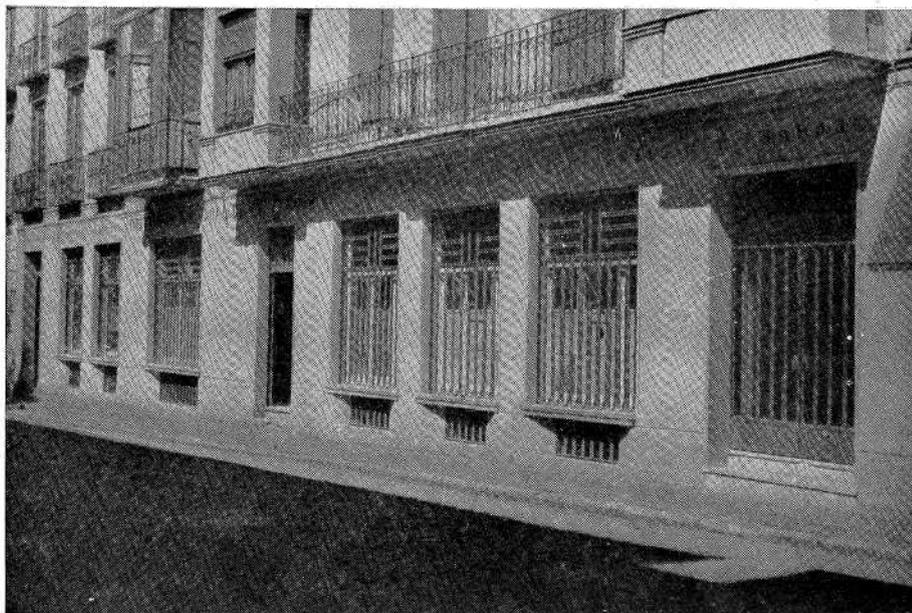
Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



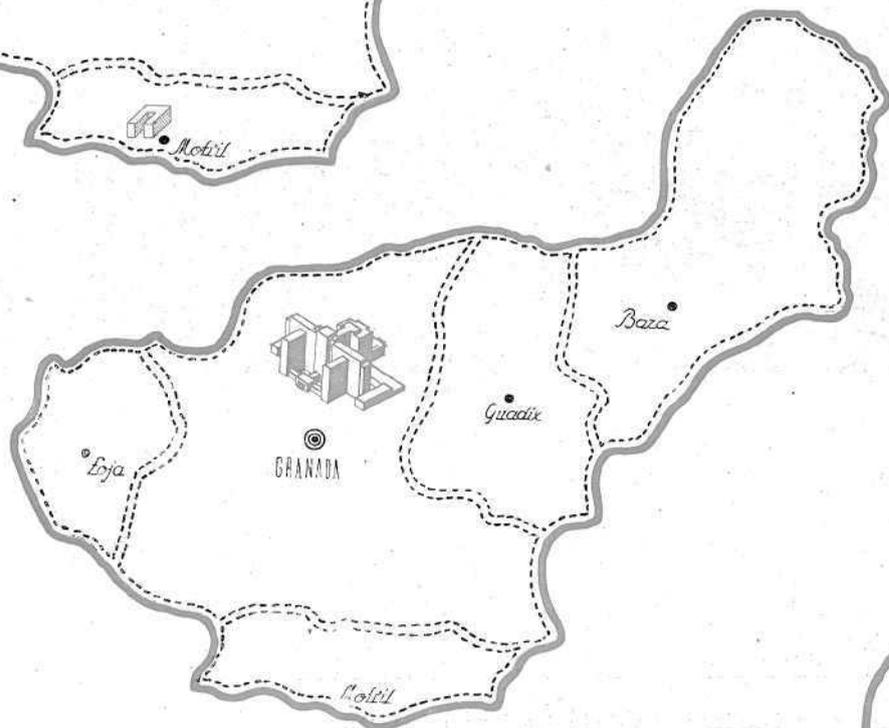
Residencia de Guadalajara actualmente en servicio. Cuenta con 100 camas y se empezó a construir en julio de 1948.



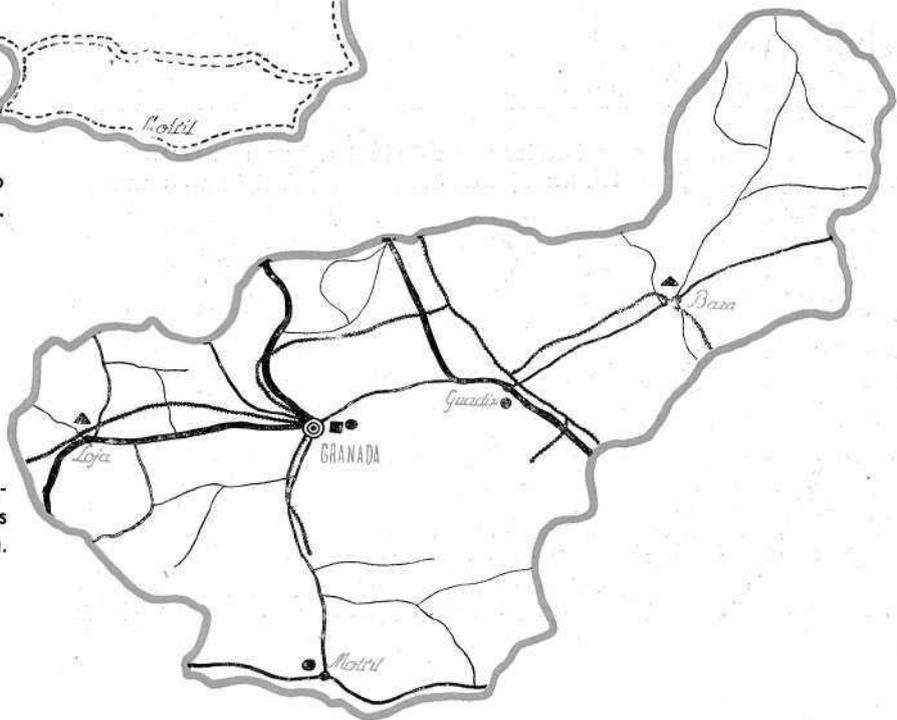
Delegación del I. N. P. de Guadalajara. En el mismo edificio funciona un Ambulatorio.

# GRANADA

Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

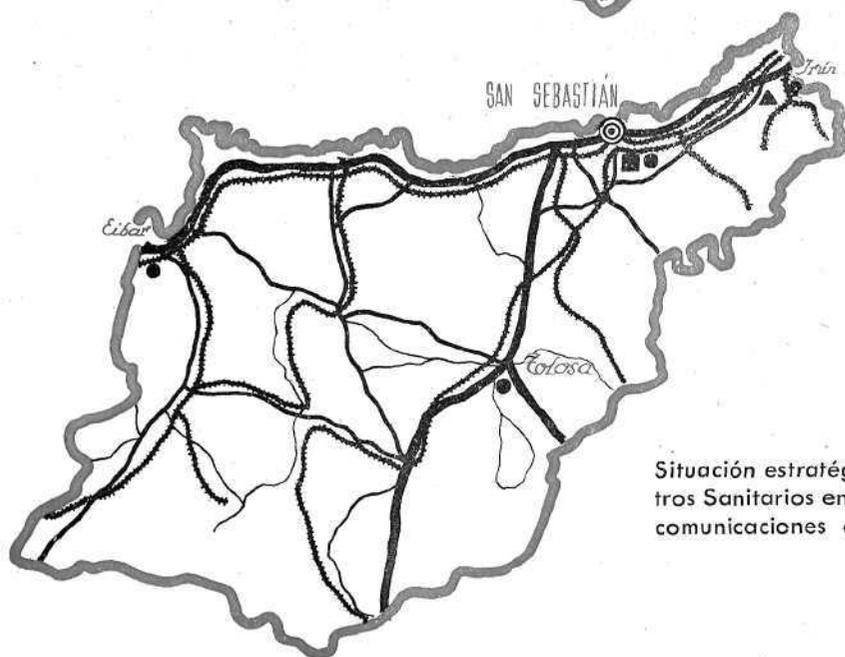
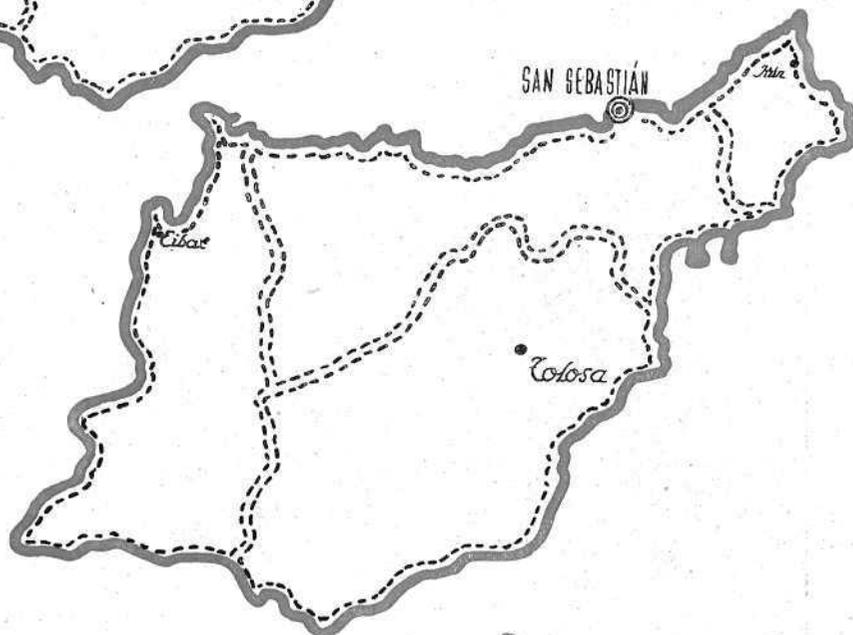


Estado actual de las obras de la Residencia de Granada capaz para 350 camas.  
Los trabajos de edificación principiaron a mediados de 1950.

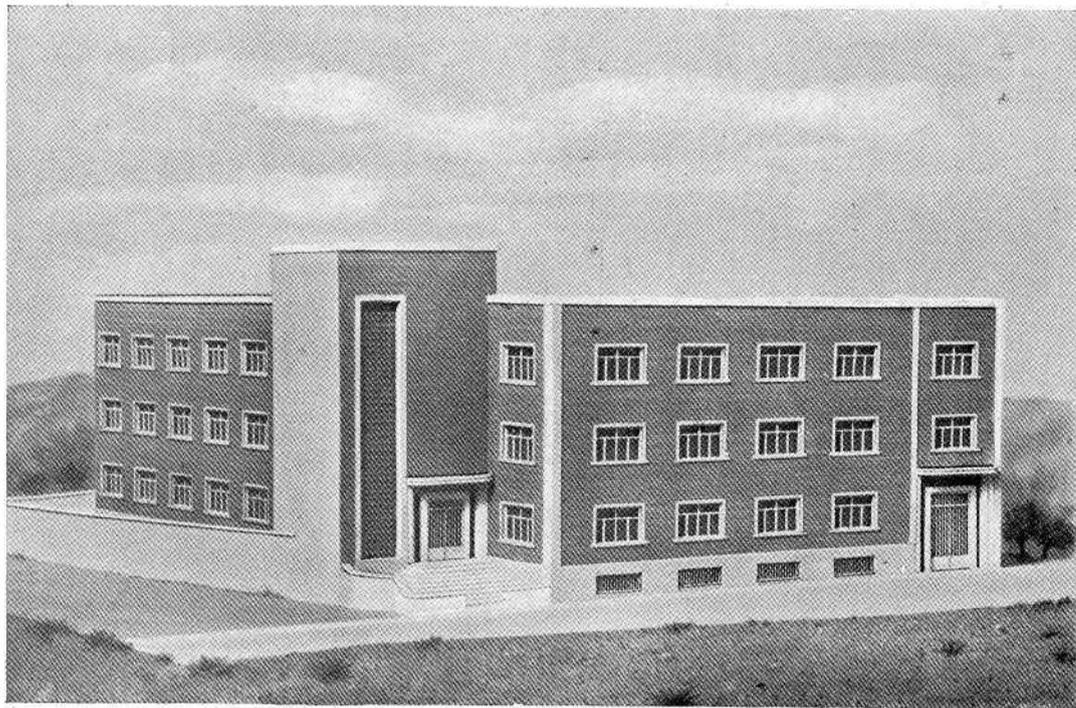
# GUIPUZCOA



Lo proyectado  
para diez años.



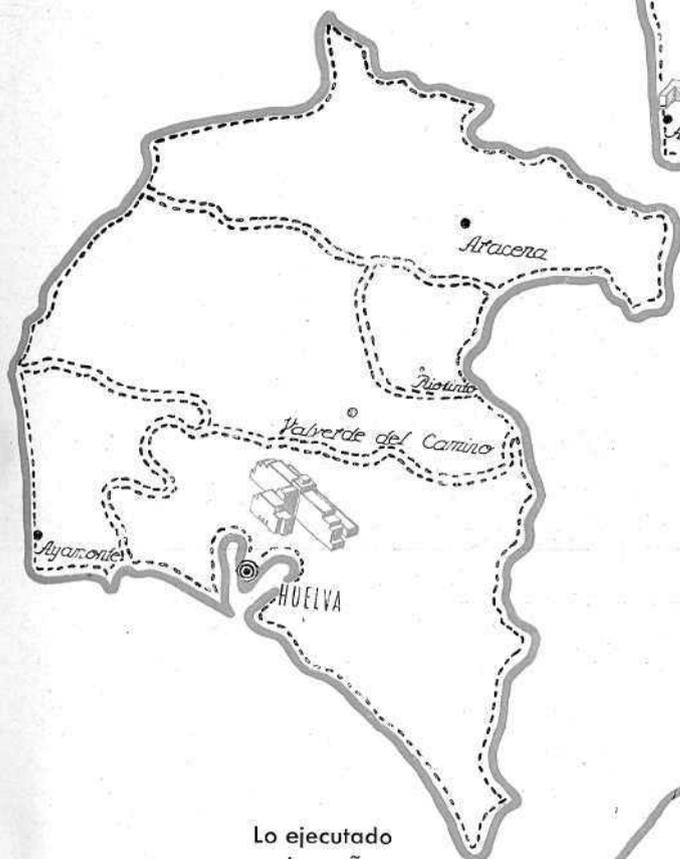
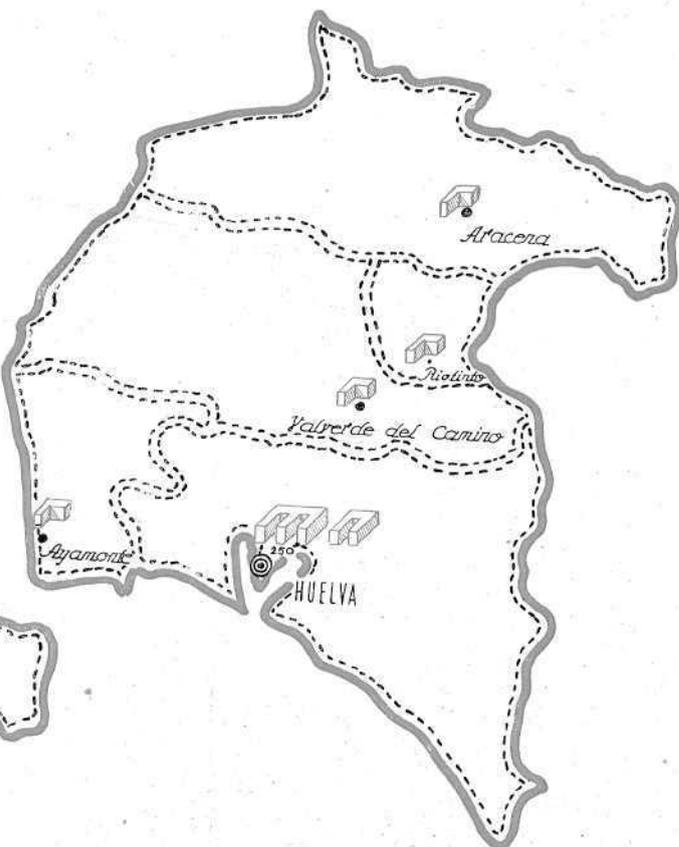
Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Ambulatorio. Tolosa.

# HUELVA

Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en  
relación con las comunicaciones de la provincia.

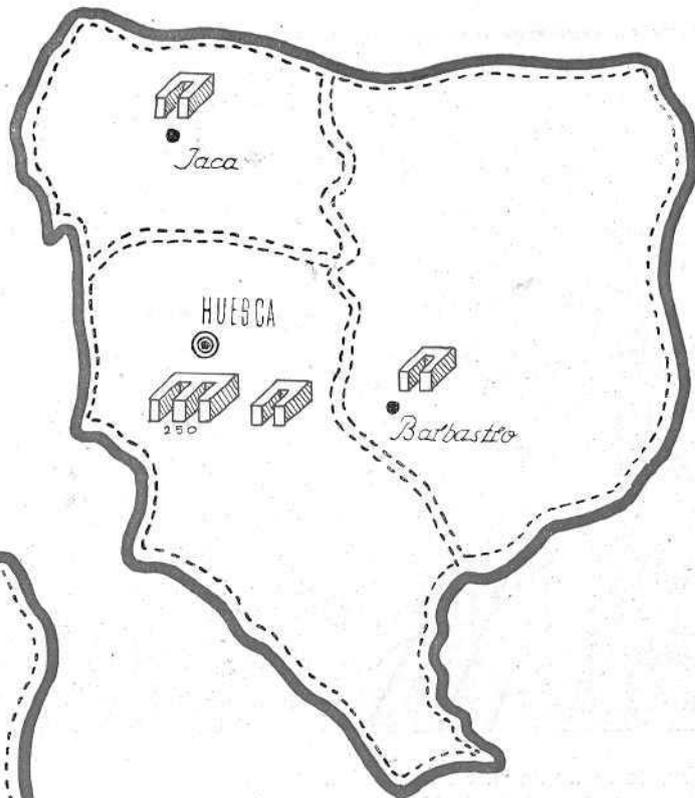


Residencia con 250 camas, de Huelva.

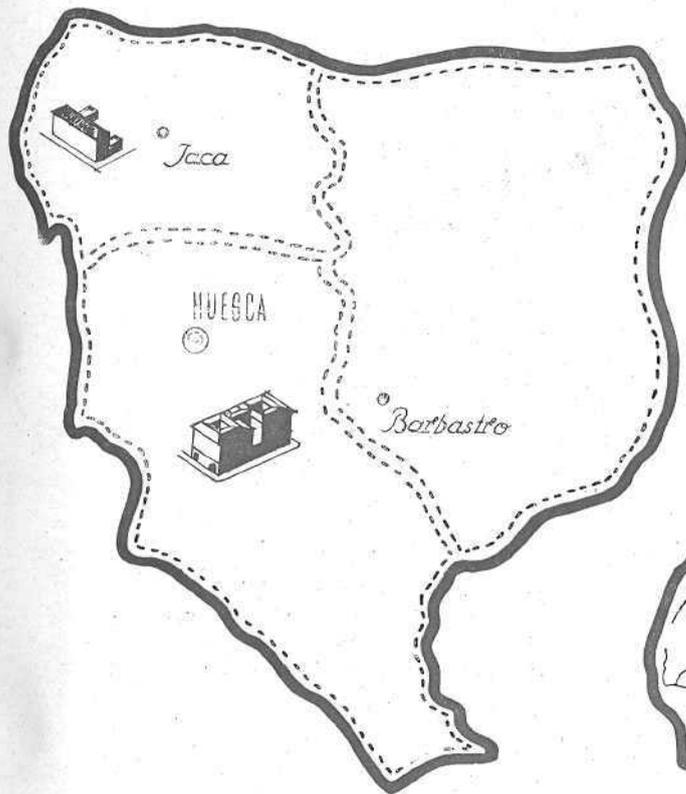


En la actualidad las obras están como se ve casi concluidas.

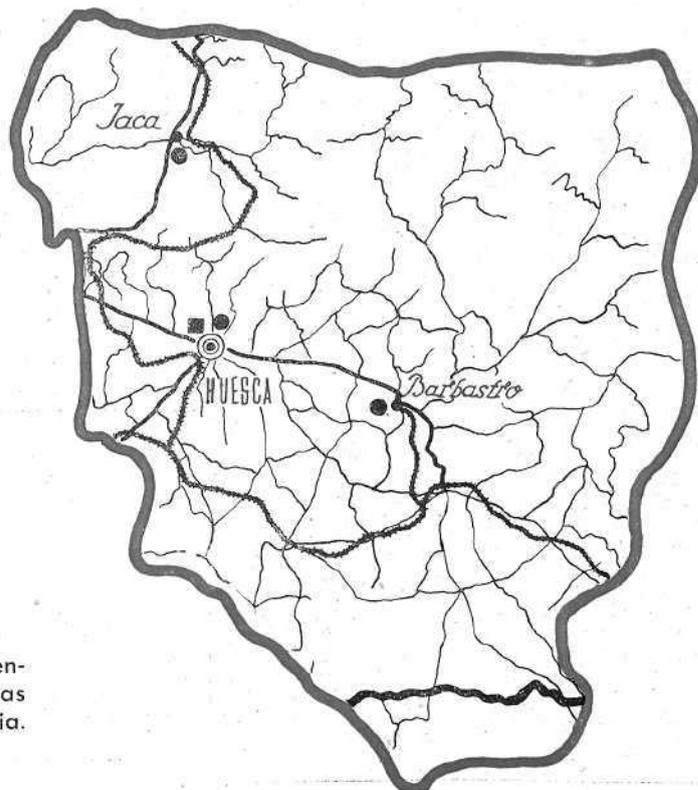
# HUESCA



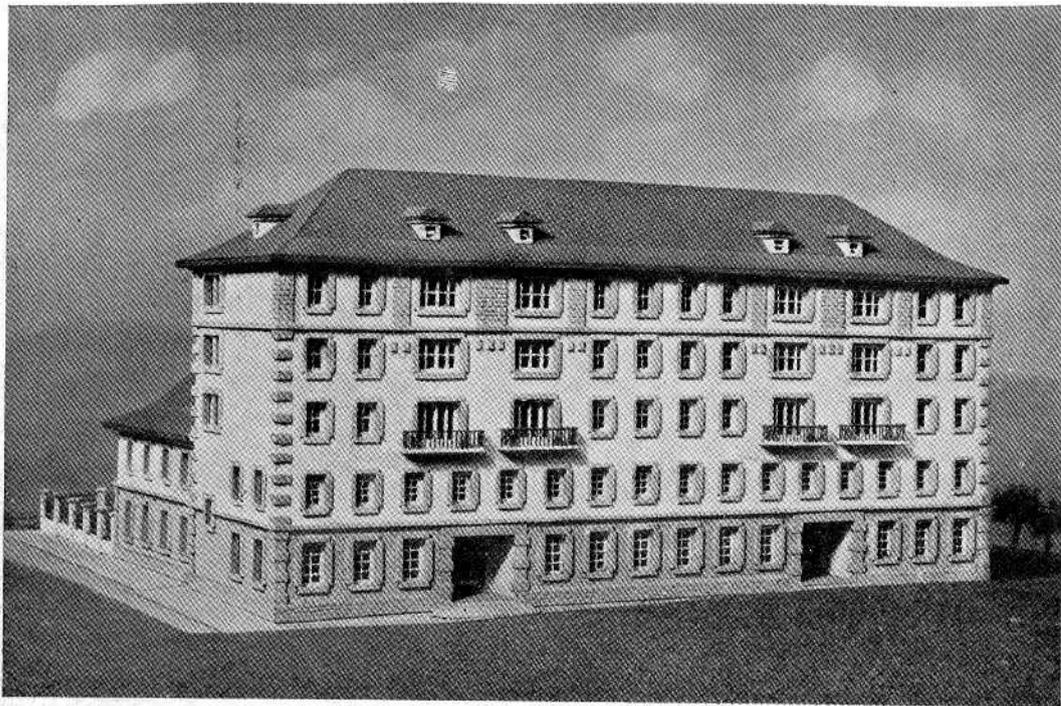
Lo proyectado  
para diez años.



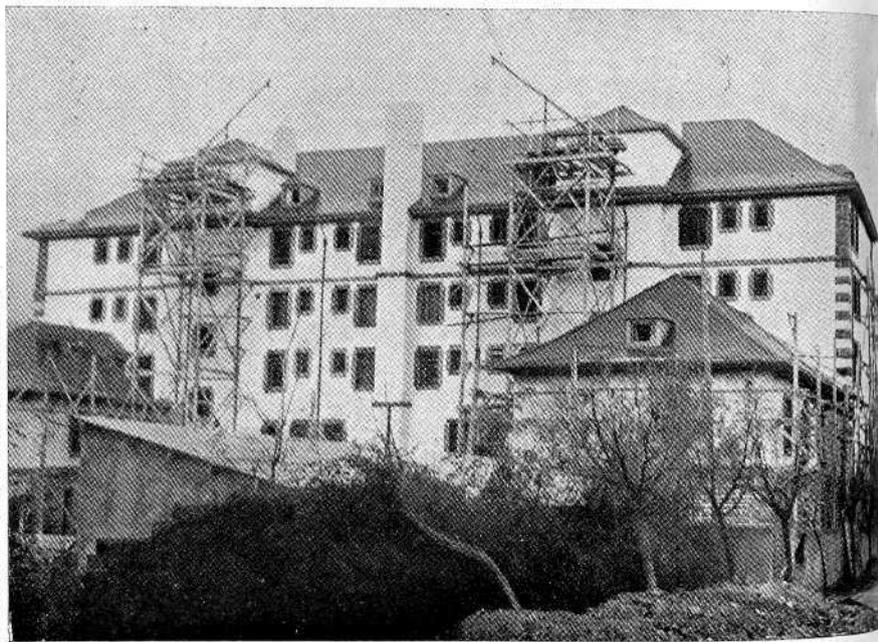
Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Ambulatorio de Jaca. Se empezó a construir en julio de 1949.



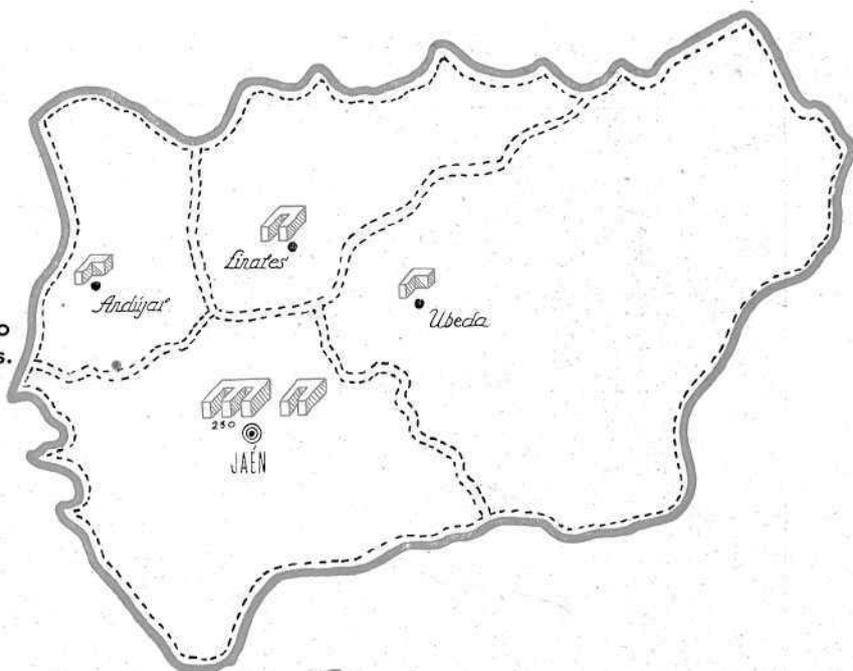
Estado de las obras del Ambulatorio un año después.



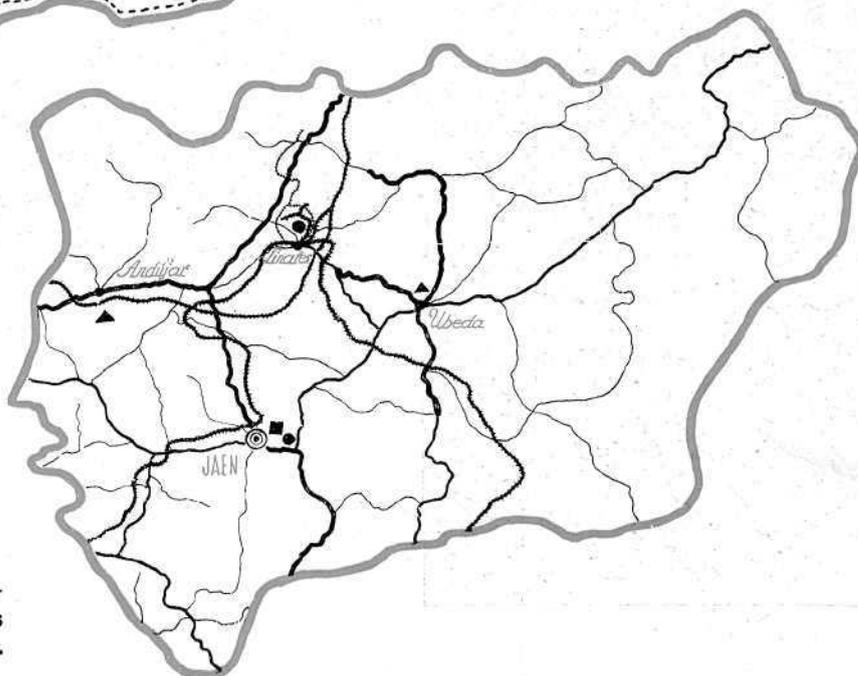
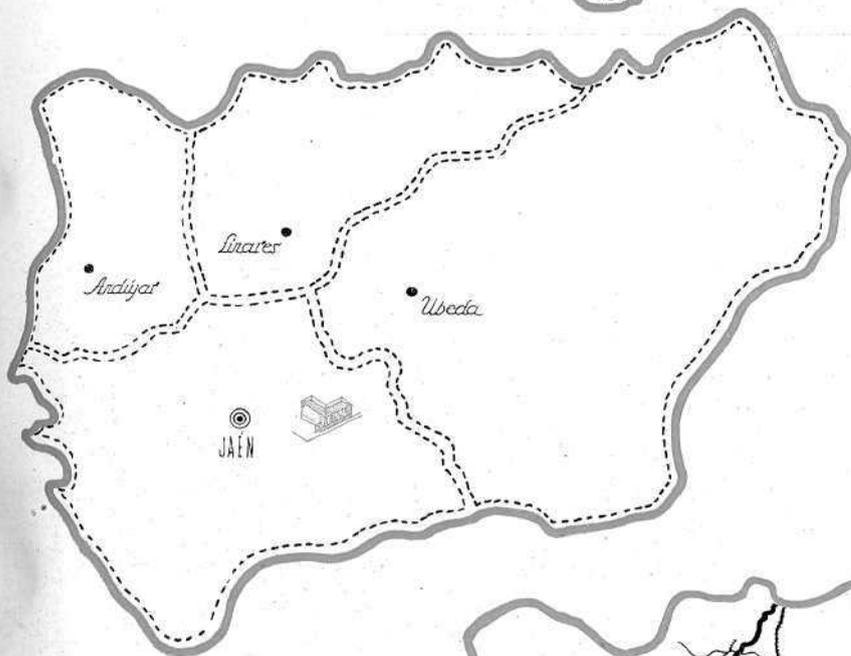
Delegación del I. N. P. en la que funciona otro Ambulatorio.

# JAEN

Lo proyectado  
para diez años.



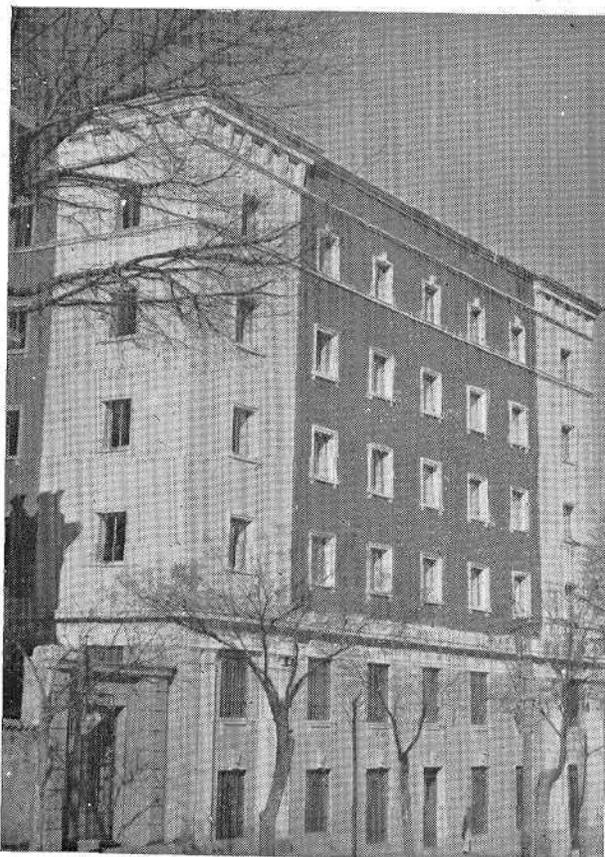
Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Ambulatorio de Jaén, cuya construcción se inició a mediados de 1949.



El Ambulatorio en la actualidad,  
próximo a entrar en servicio.

Delegación del I. N. P. de Jaén en  
donde funciona un Ambulatorio.

# LAS PALMAS

Lo proyectado para diez años.

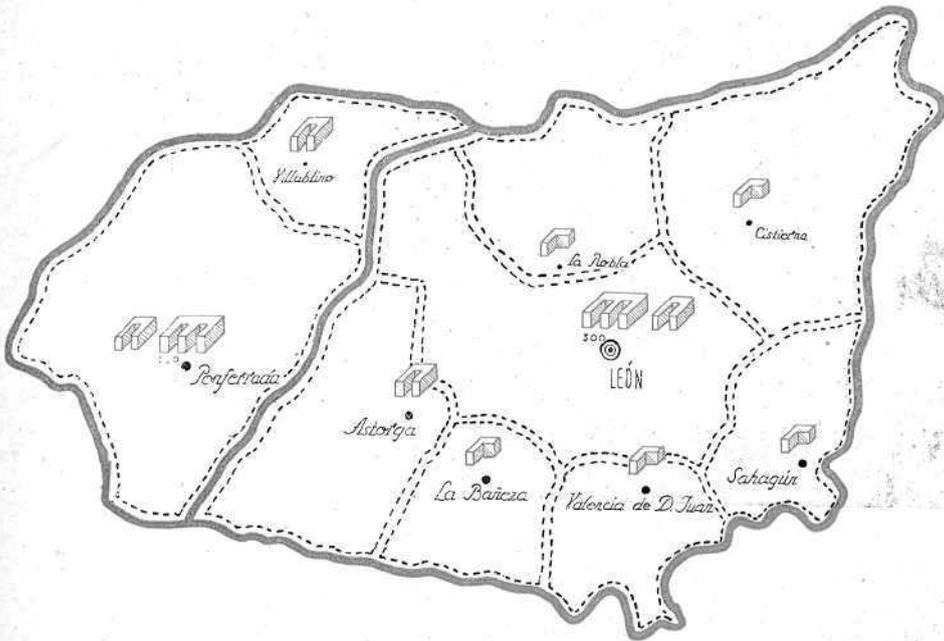


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

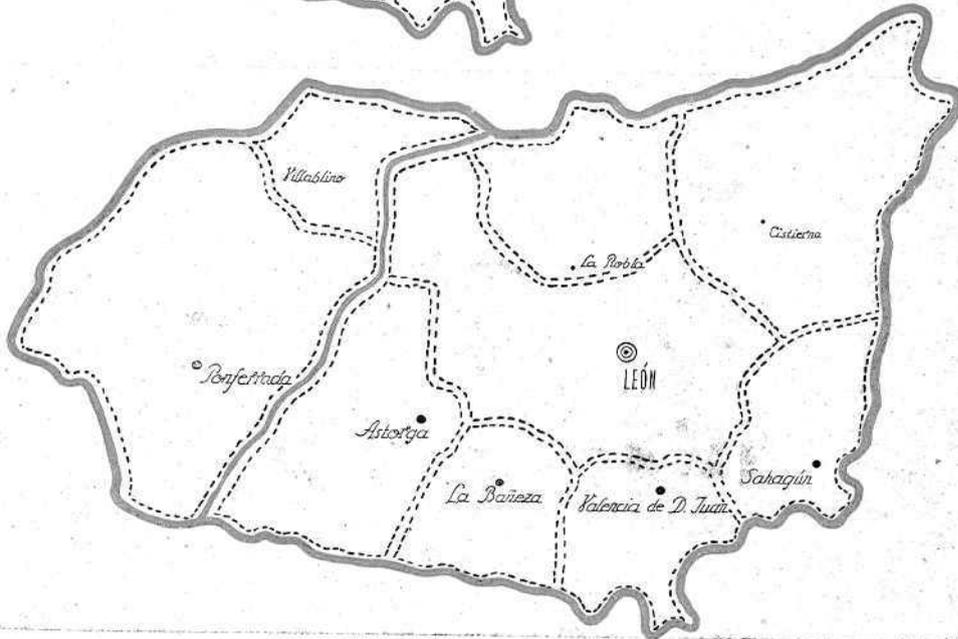


Detalle interior de uno de los Ambulatorios del plan.

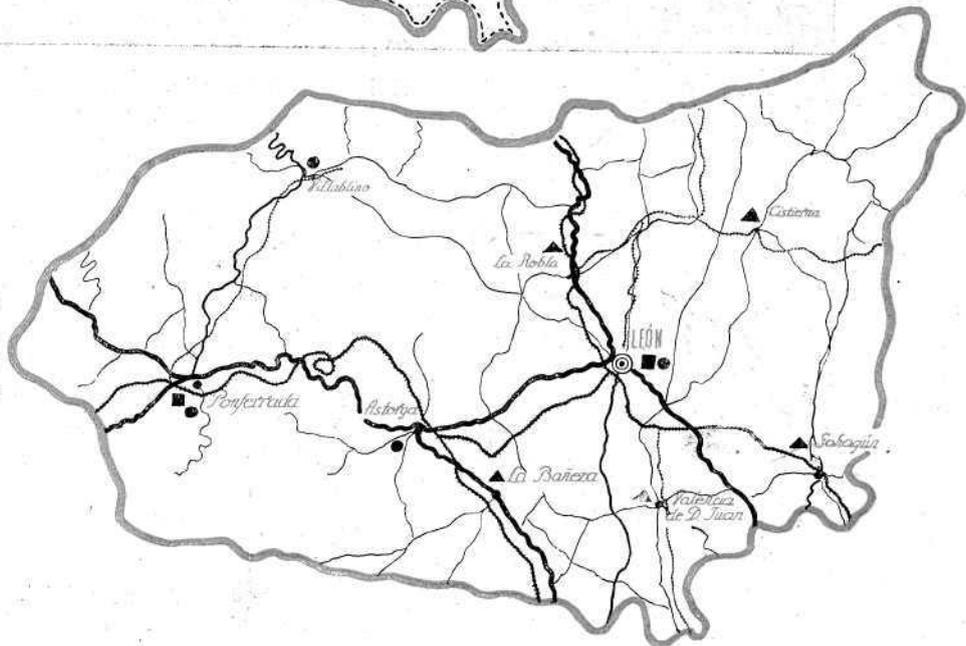
# LEÓN

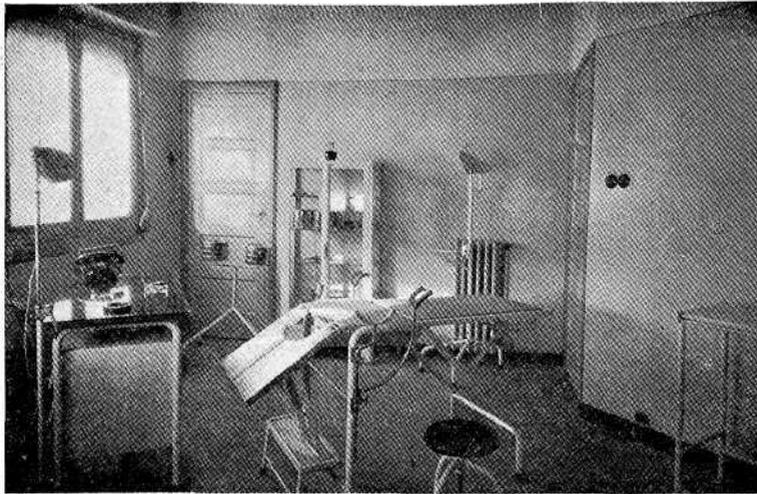


Lo proyectado  
para diez años.

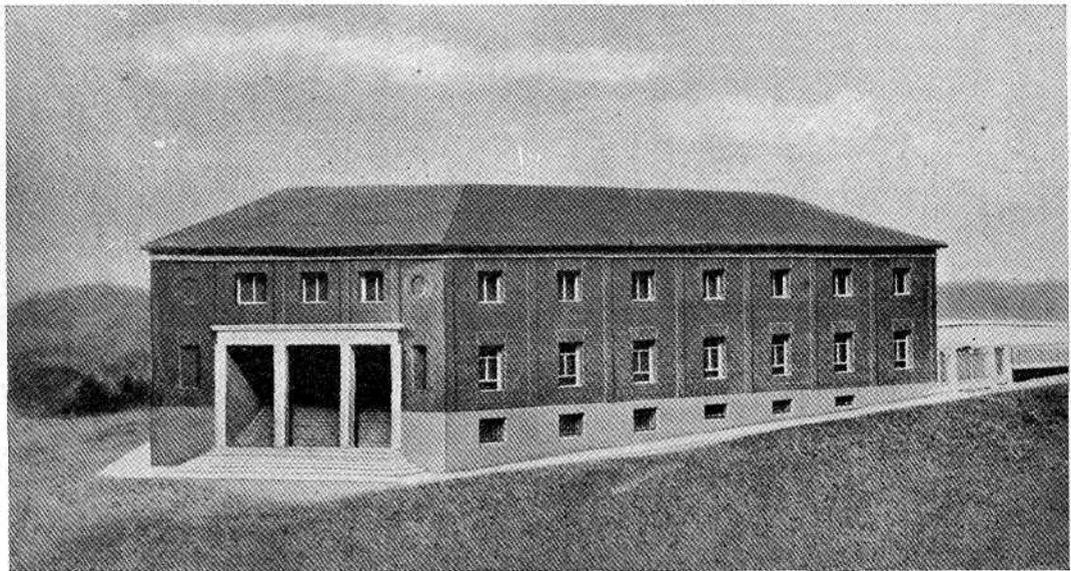


Situación estratégica  
de los Centros Sani-  
tarios en relación  
con las comunica-  
ciones de la provincia.





Una de las instalaciones de  
la clínica de especialidades  
de León.



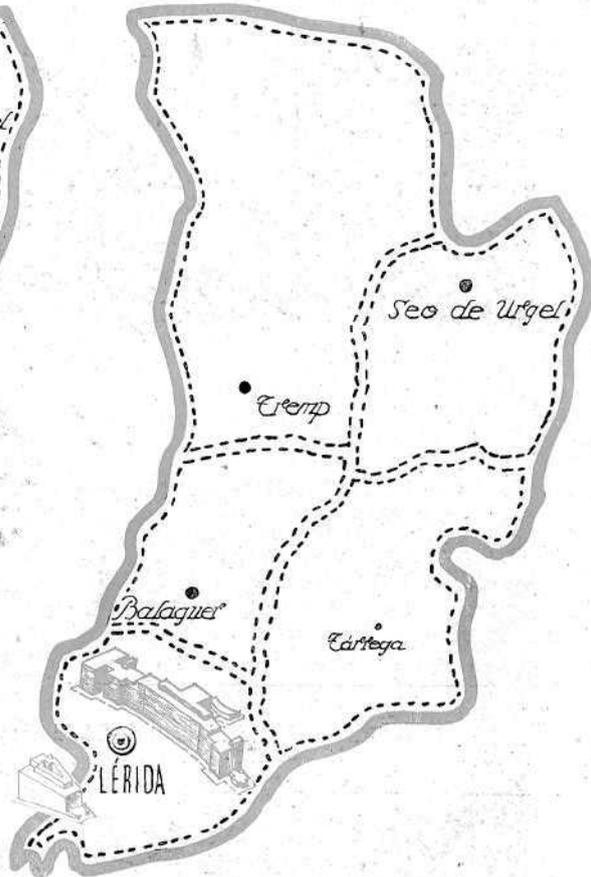
Ambulatorio de Astorga.



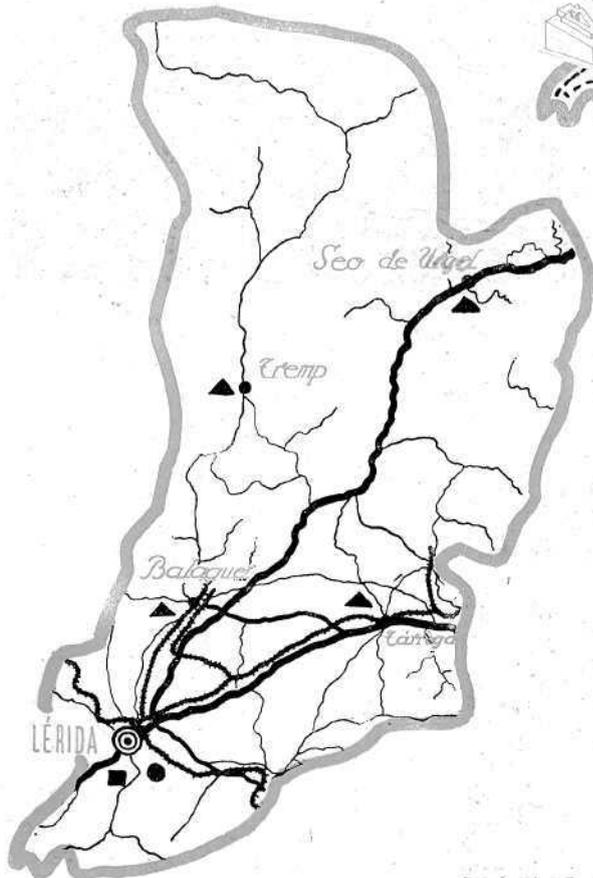
Agencia del I. N. P. en la Bañeza con  
un Ambulatorio en servicio.

# LERIDA

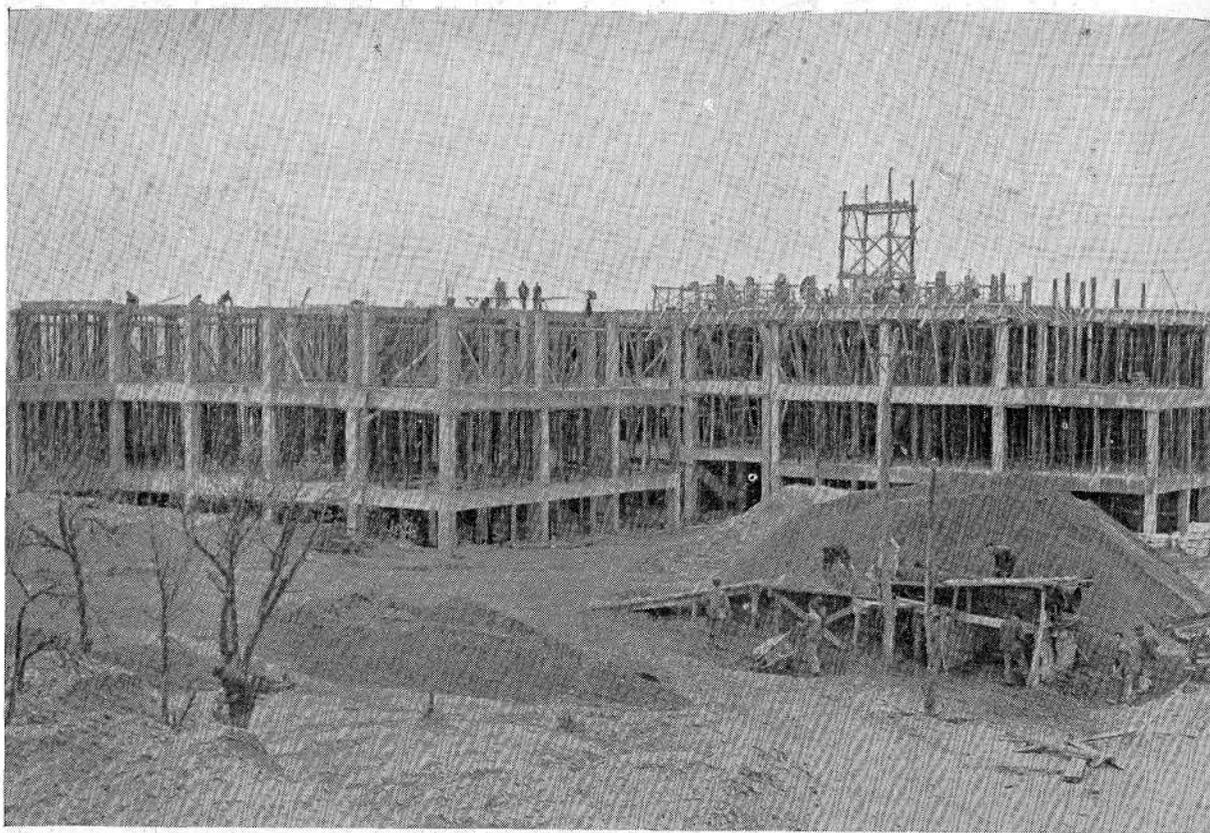
Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado  
en tres años.



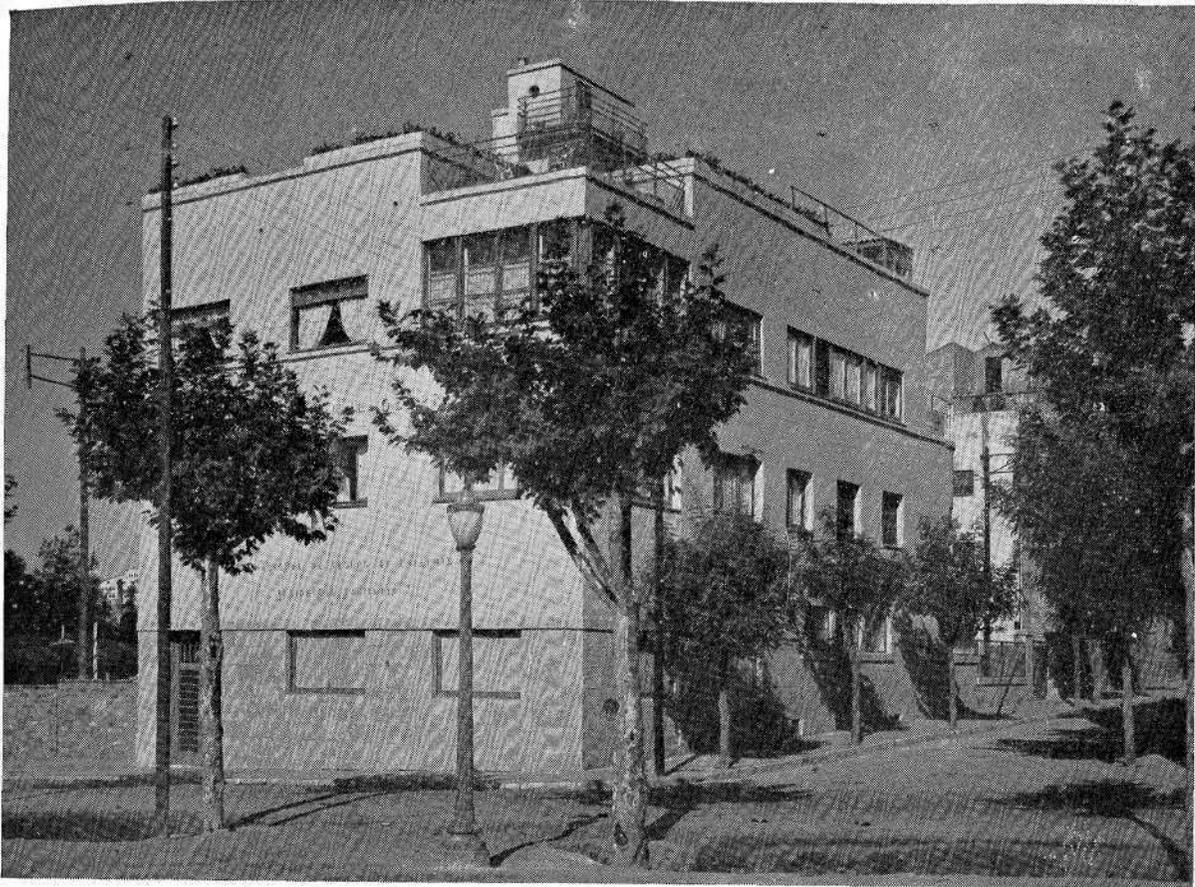
Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



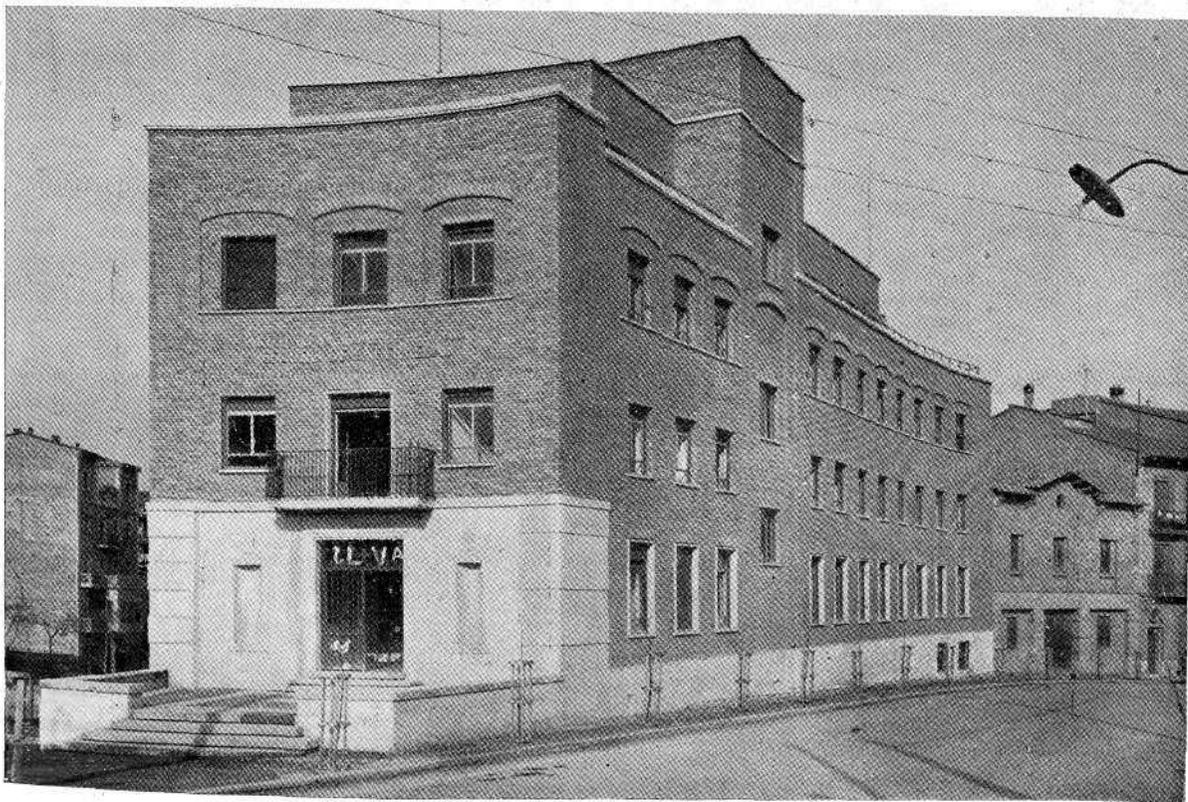
Las obras de la Residencia de Lérida capaz para 275 camas. En febrero de 1950.



El edificio en la actualidad.



Otra de las instalaciones sanitarias de Lérida en servicio.

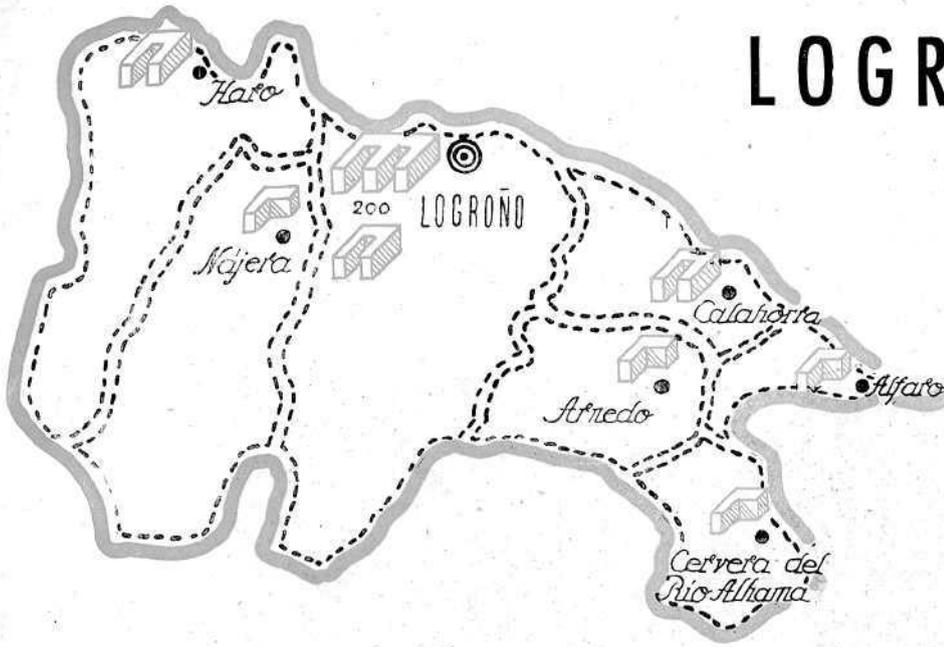


Ambulatorio de Lérida en funcionamiento.

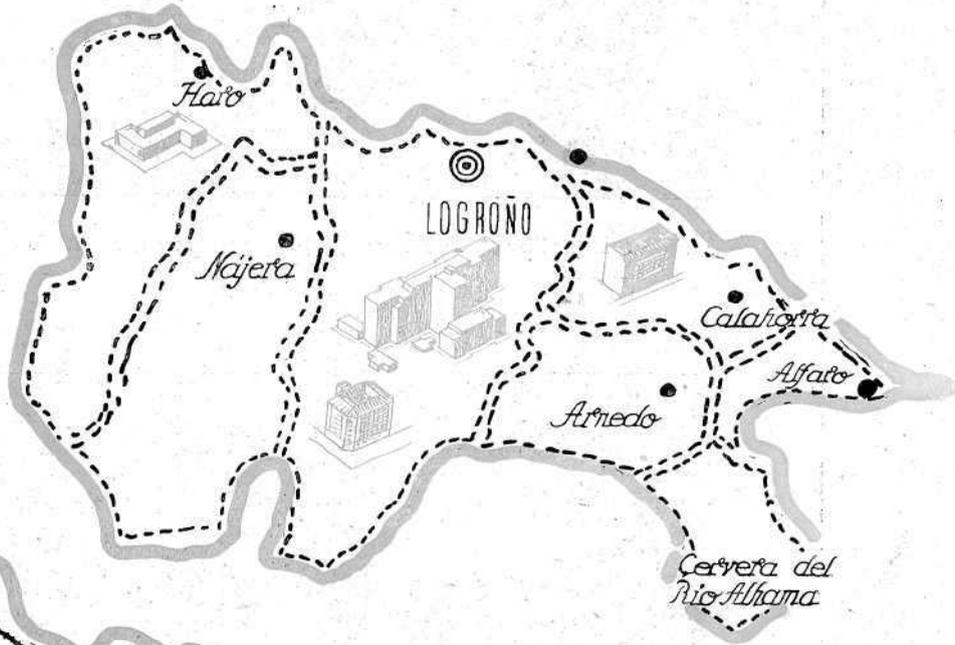


Hay 21 centros de este tipo concluidos en diversas provincias y más de 14 en construcción. La mayoría se incorporarán al Plan de Instalaciones.

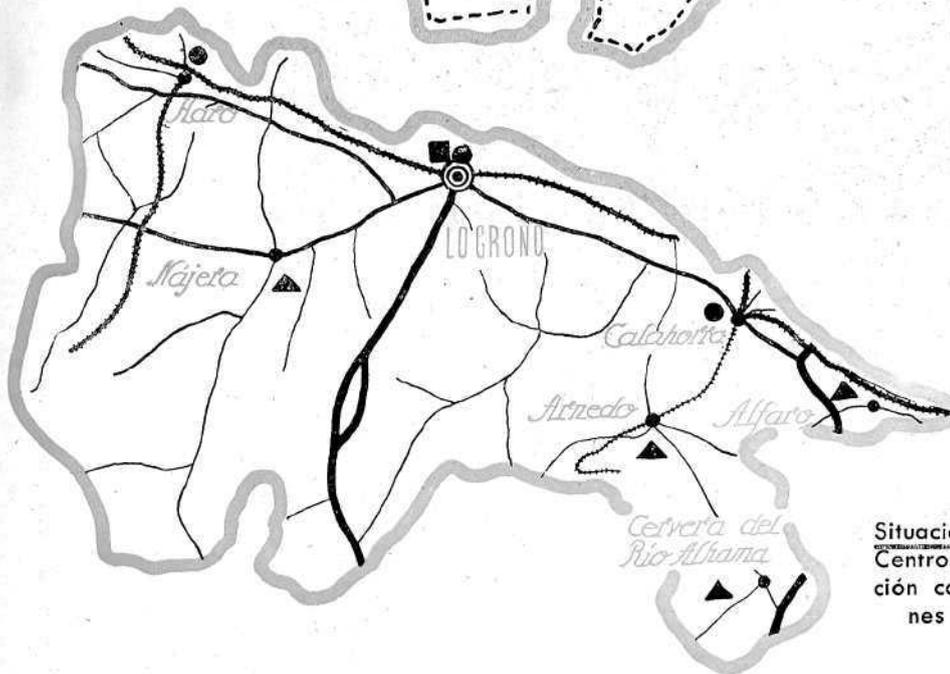
# LOGROÑO



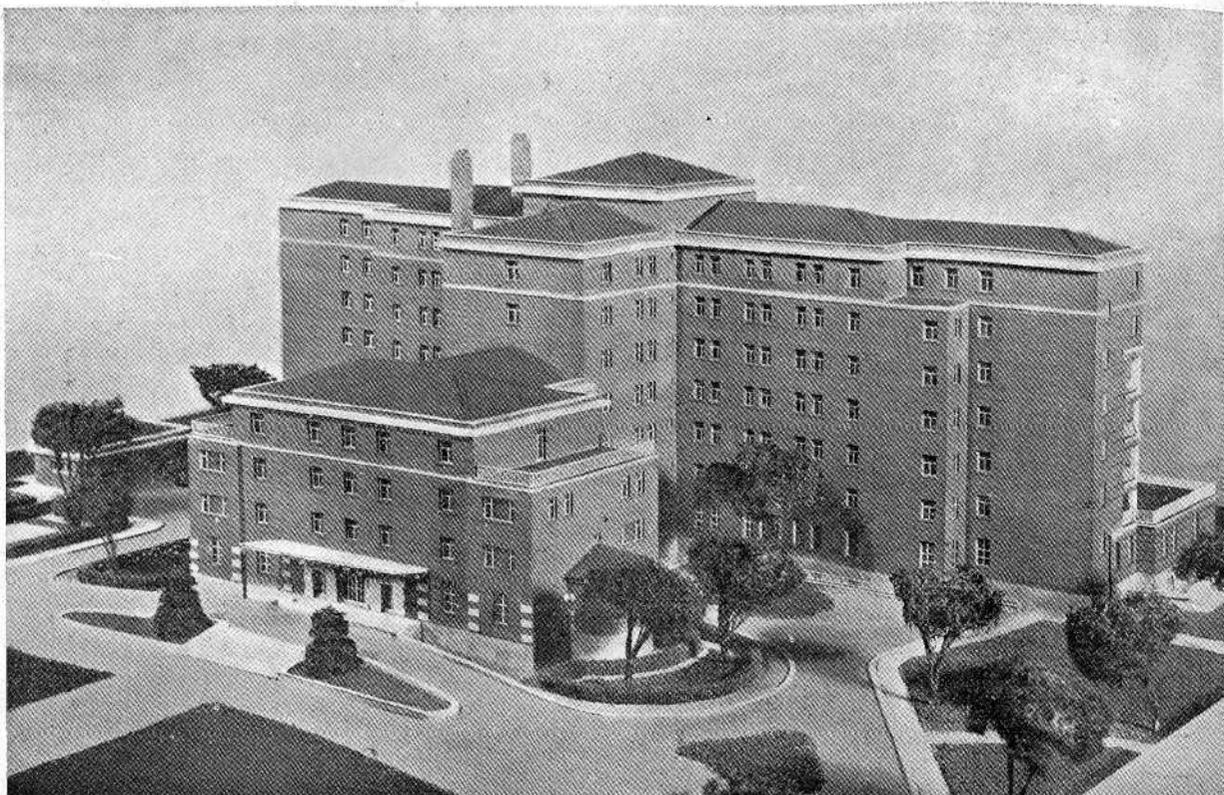
Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado  
en tres años.



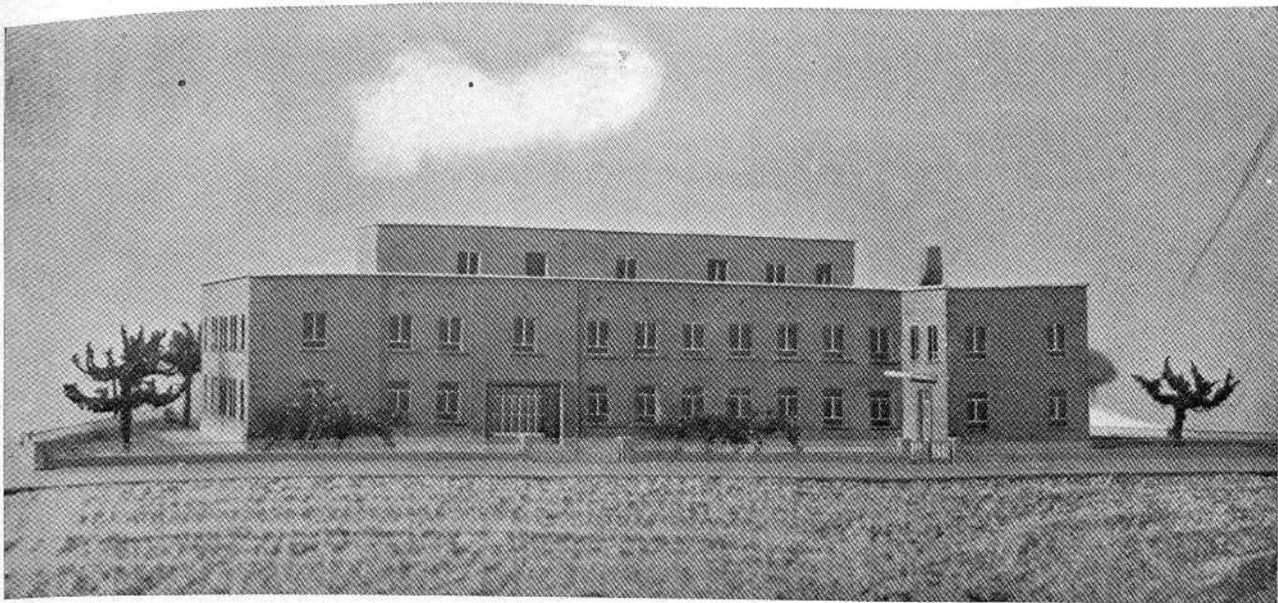
Situación estratégica de los  
Centros Sanitarios en rela-  
ción con las comunicacio-  
nes de la provincia.



Residencia Sanitaria de Logroño con 200 camas, que se comenzó a construir a mediados de 1948.



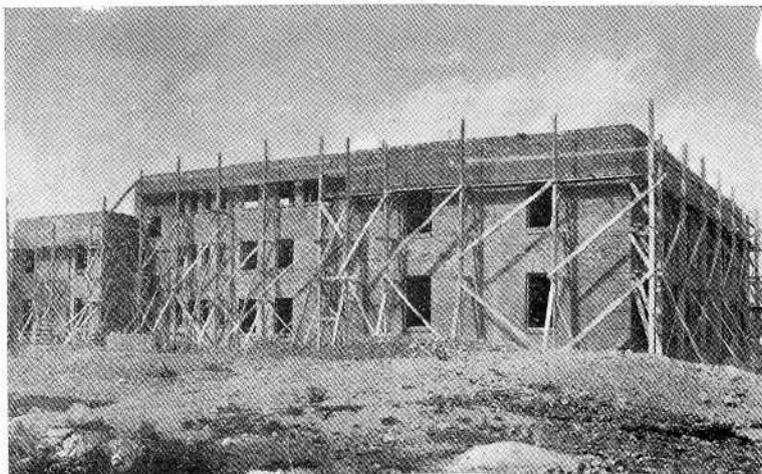
La Residencia está virtualmente, como se ve en la fotografía, a punto de inaugurarse.



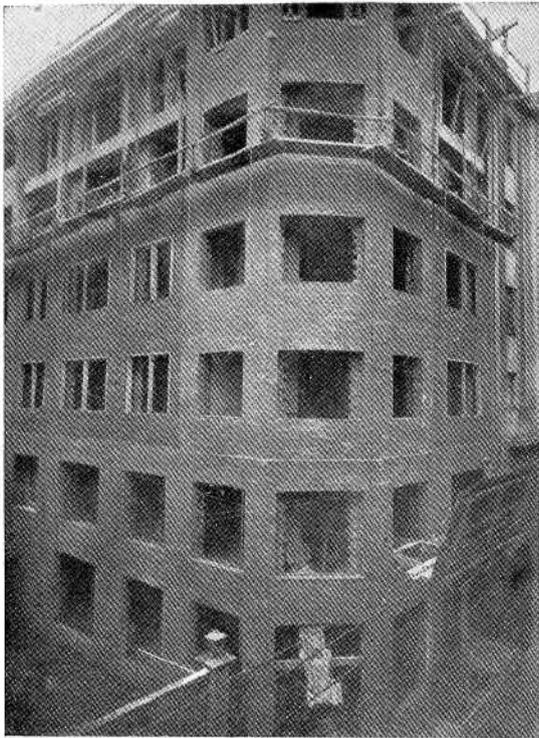
Ambulatorio de Haro.



Colocación, el 13 de mayo de 1950,  
de la primera piedra del edificio.



Estado de las obras del Centro  
Sanitario en el momento presente.



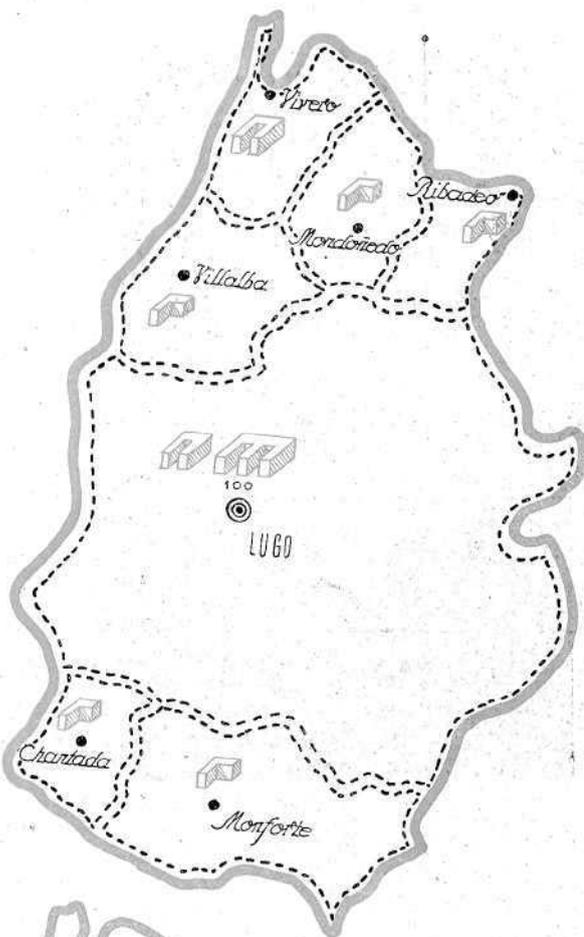
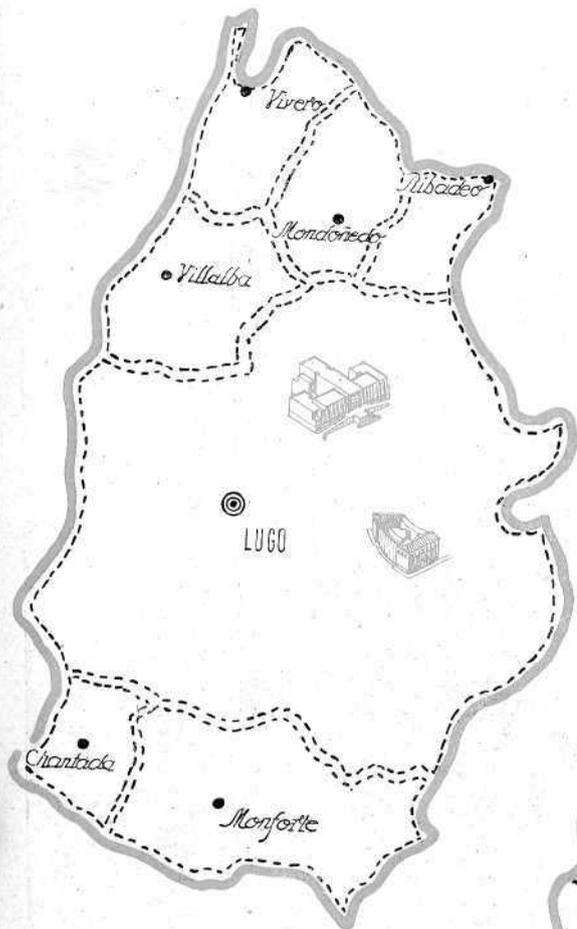
Obras de construcción  
del Ambulatorio de  
Logroño actualmente.



Delegación del I. N. P. de  
Logroño en el que ya  
esta en servicio un  
Ambulatorio.

# LUGO

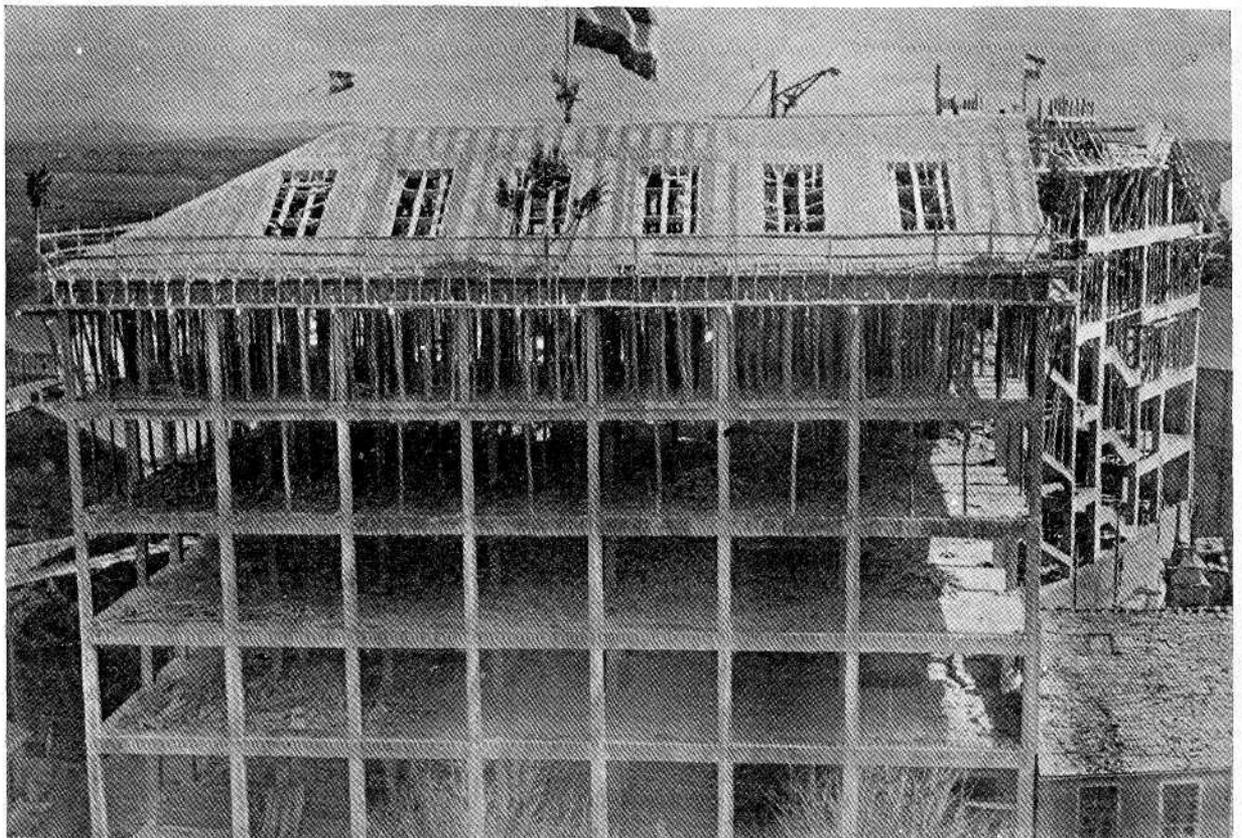
Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Obras del Ambulatorio de Lugo, como se ve bastante adelantadas.

# MADRID



Lo proyectado para diez años.



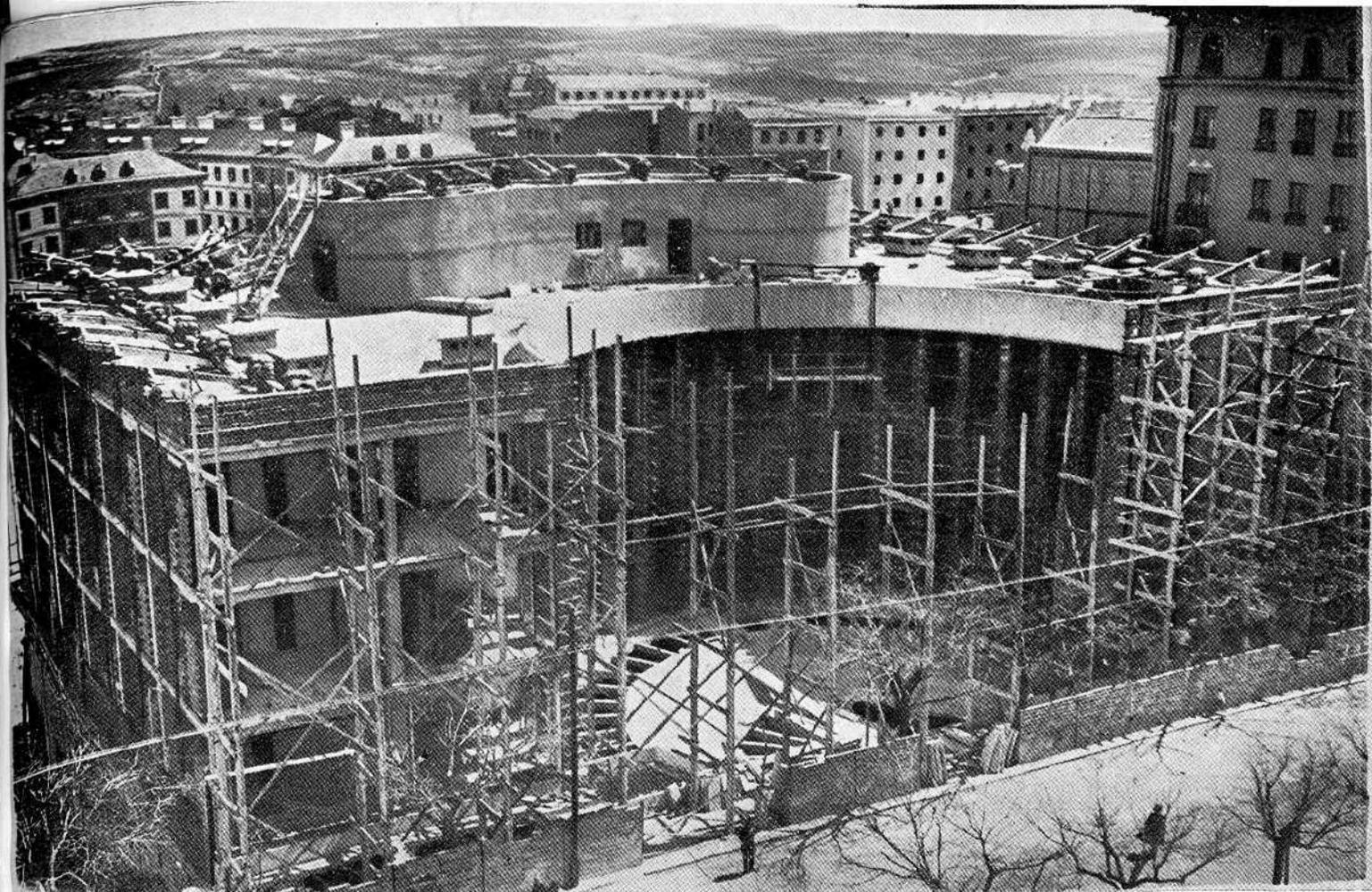
Lo ejecutado en tres años.



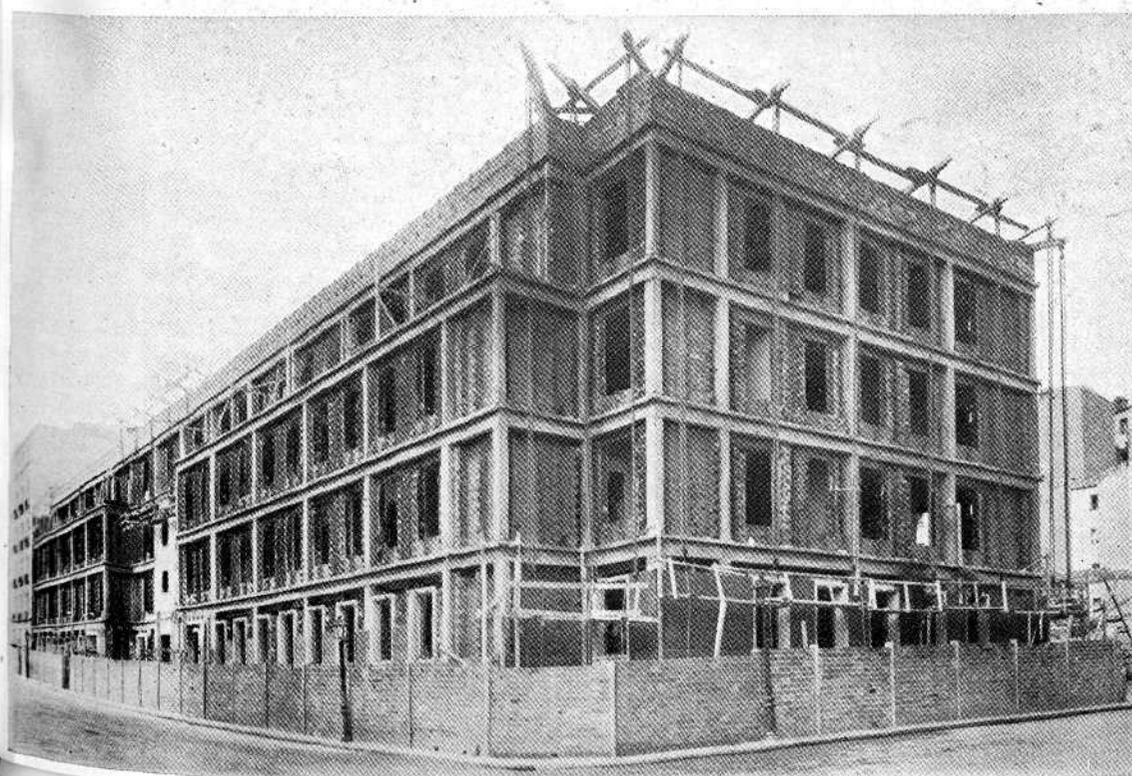
Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



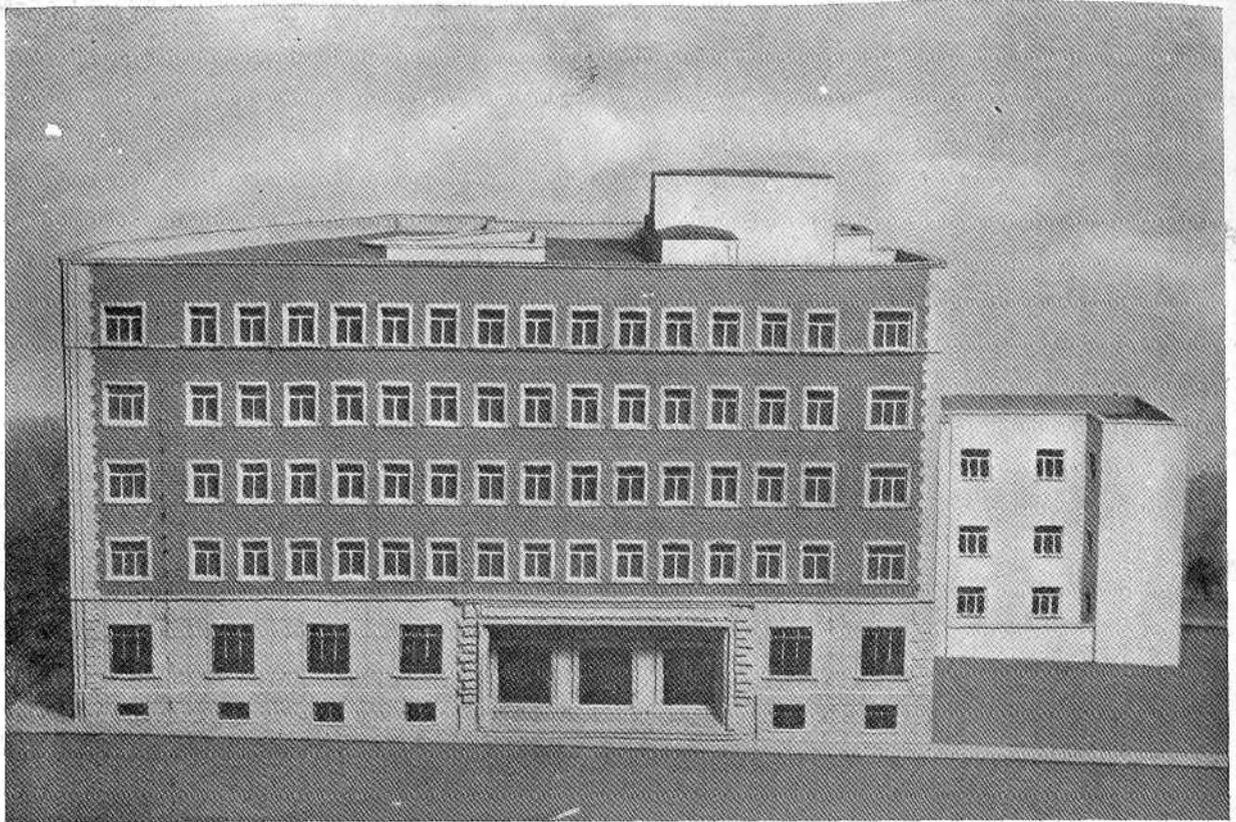
Residencia maternal e infantil de Madrid, en servicio.



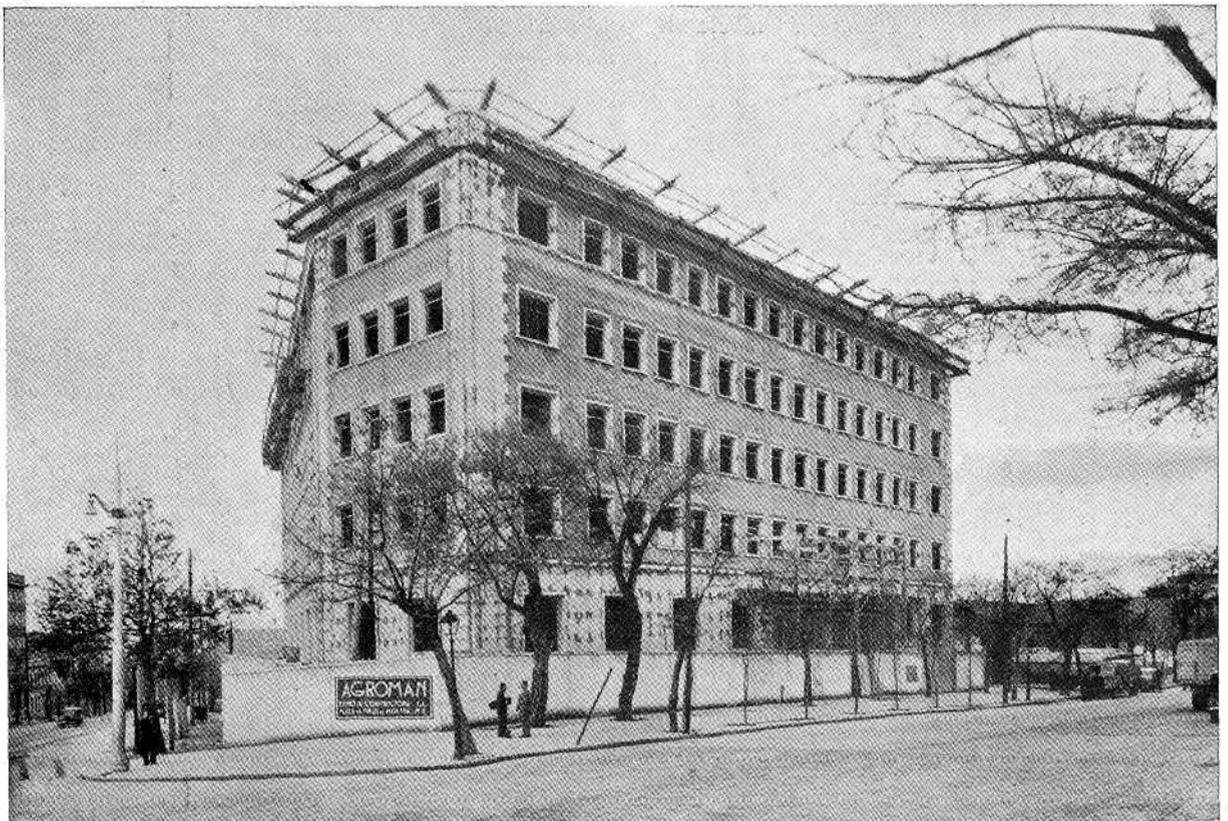
Obras del Ambulatorio en construcción en los Ventas.



Situación actual de la construcción del Ambulatorio de Cuatro Caminos.



Ambulatorio de la Ronda de Segovia. Se empezó su construcción a principios de 1951.



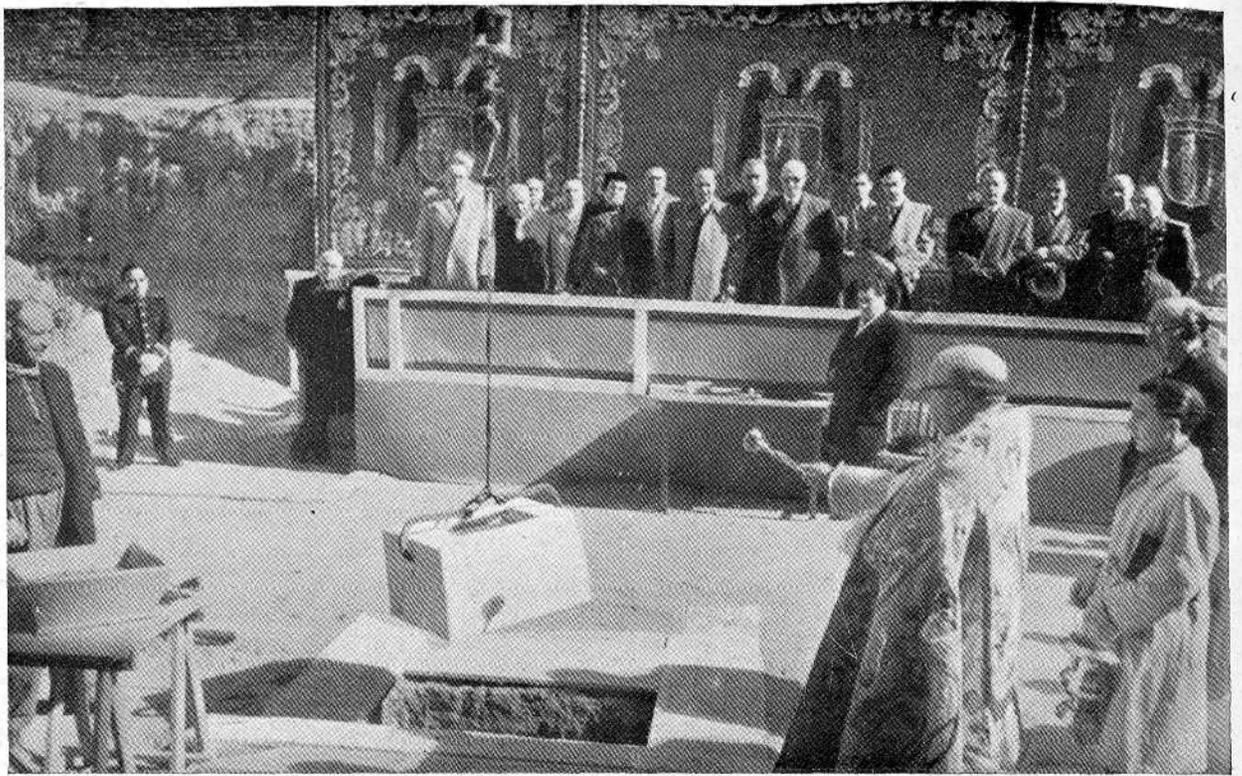
Las obras en el momento presente.



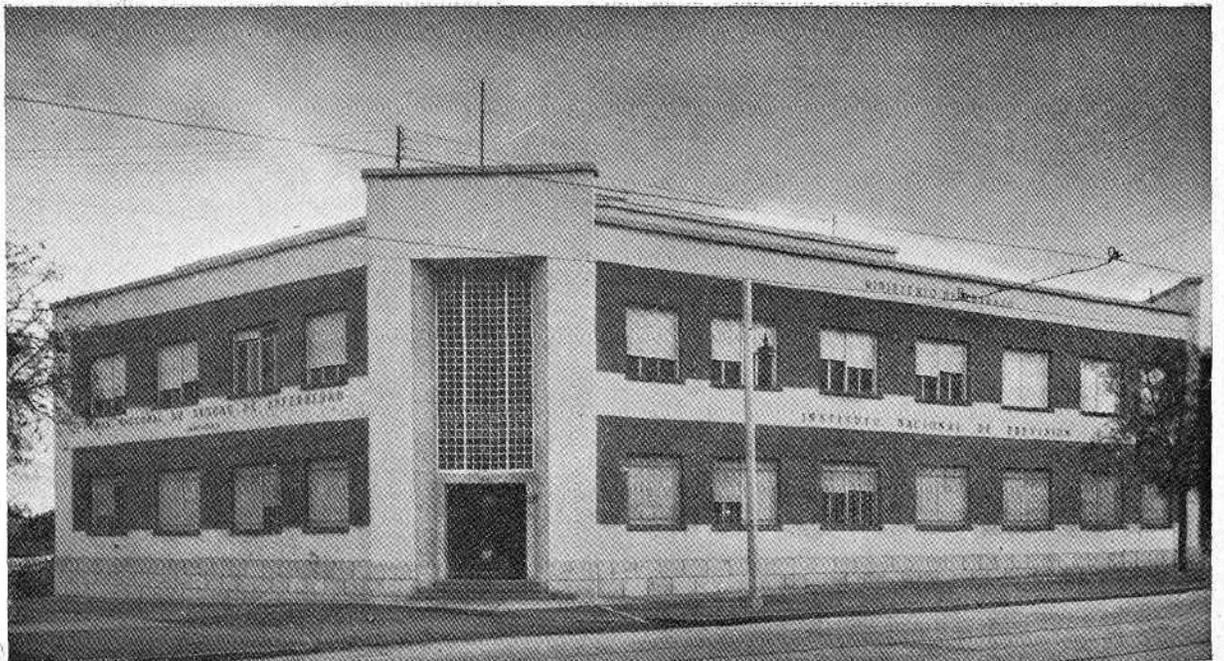
Ambulatorio de Vallecas,  
ya en servicio.



Autoridades del I. N. P.  
visitando el Ambulatorio  
de Vallecas el día de la  
inauguración.



Iniciación de las obras del Ambulatorio de la calle de Quintana.



Ambulatorio de Carabanchel Bajo, en servicio.

Dos detalles del interior del  
Ambulatorio de la calle de  
Santa María de la Cabeza,  
en servicio.



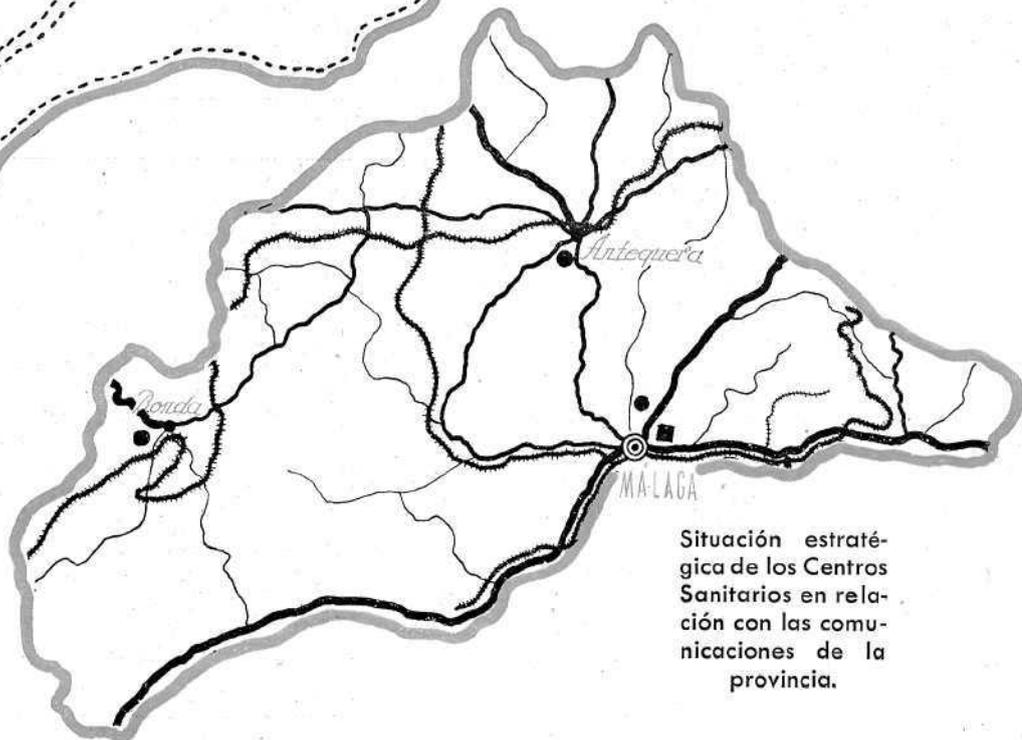
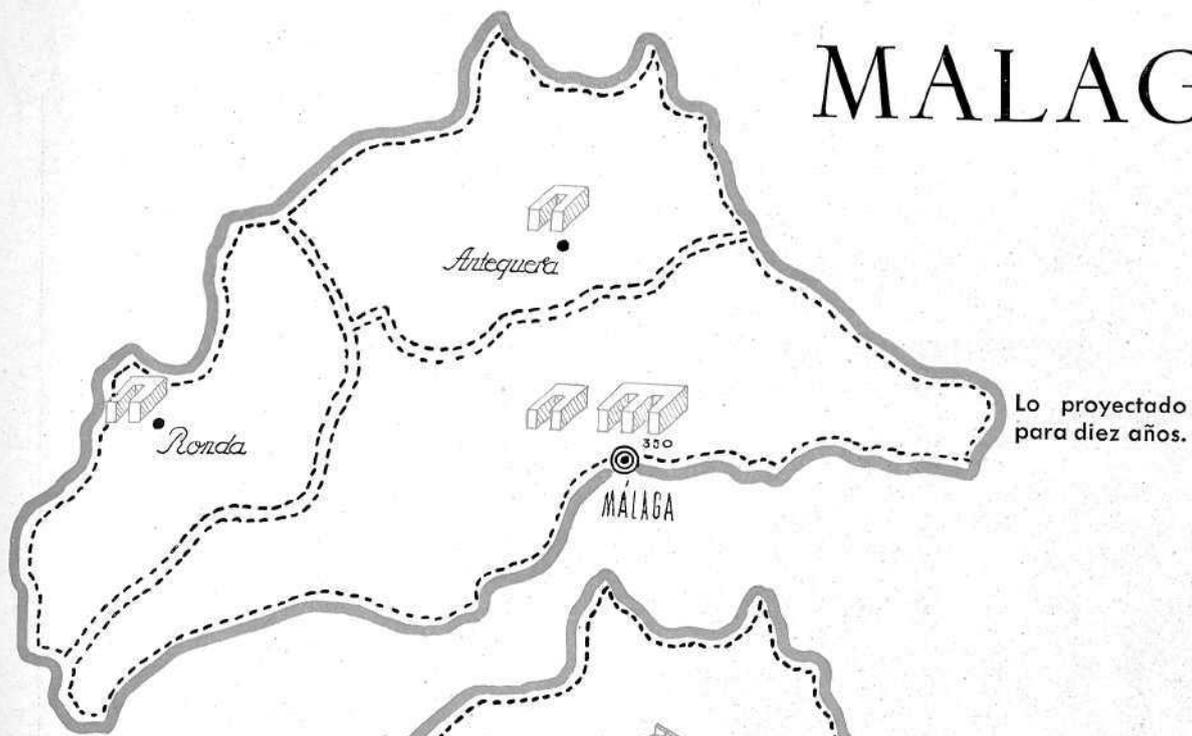


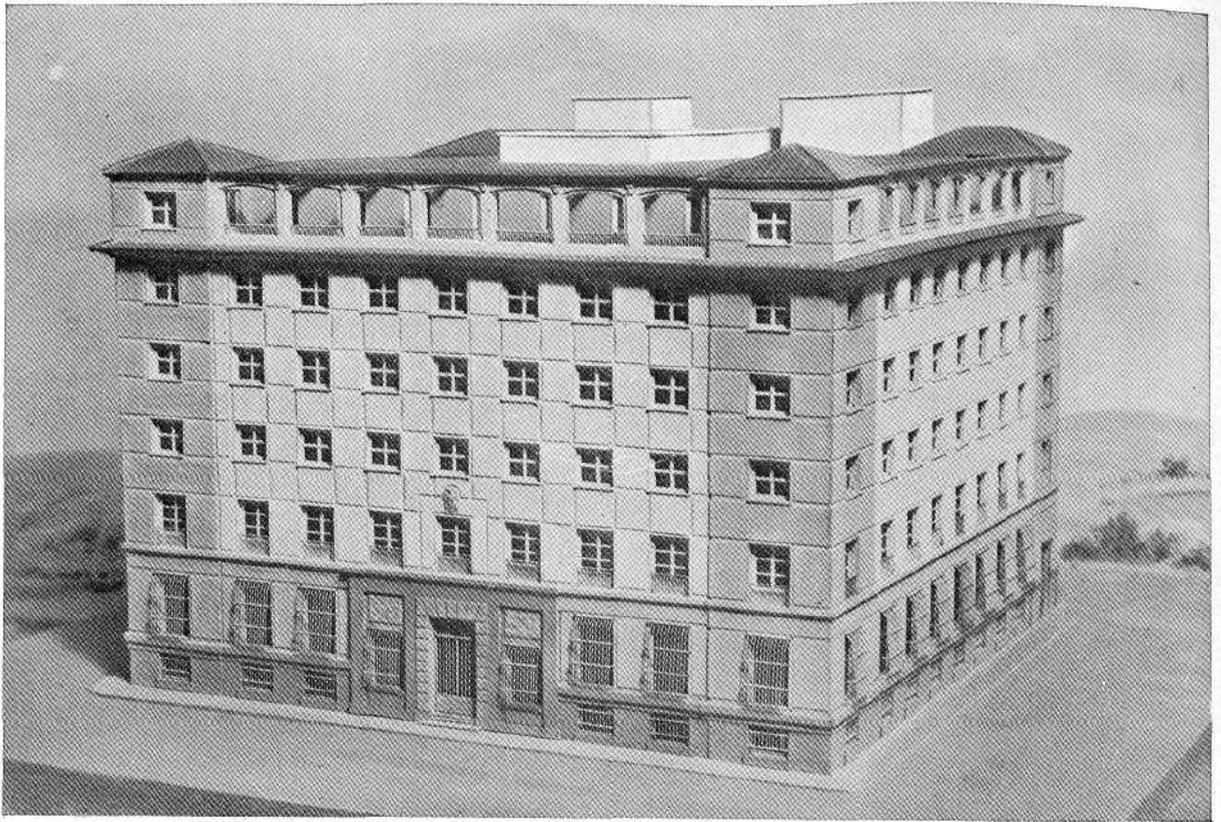
El Ambulatorio de la calle de Santa Juliana el día de la inauguración.



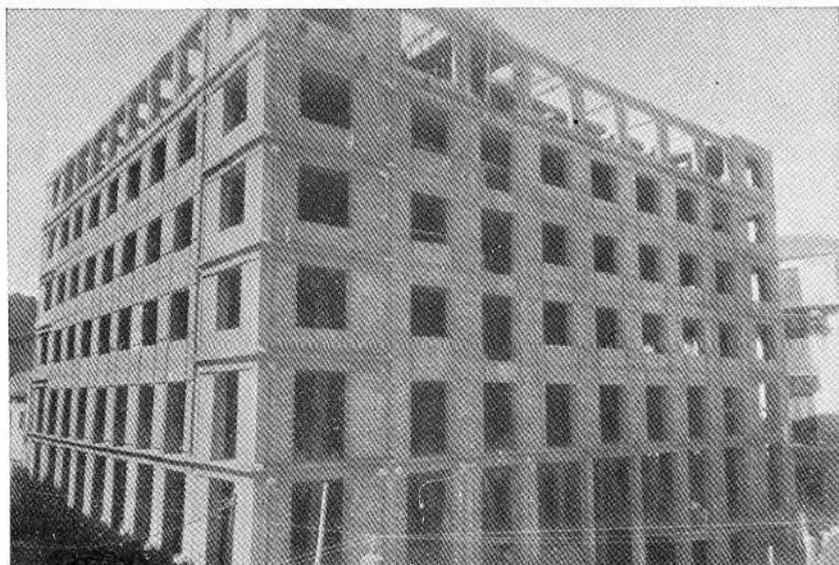
Fachada del Ambulatorio que funciona en la calle de Covarrubias.

# MÁLAGA





Ambulatorio de Málaga.

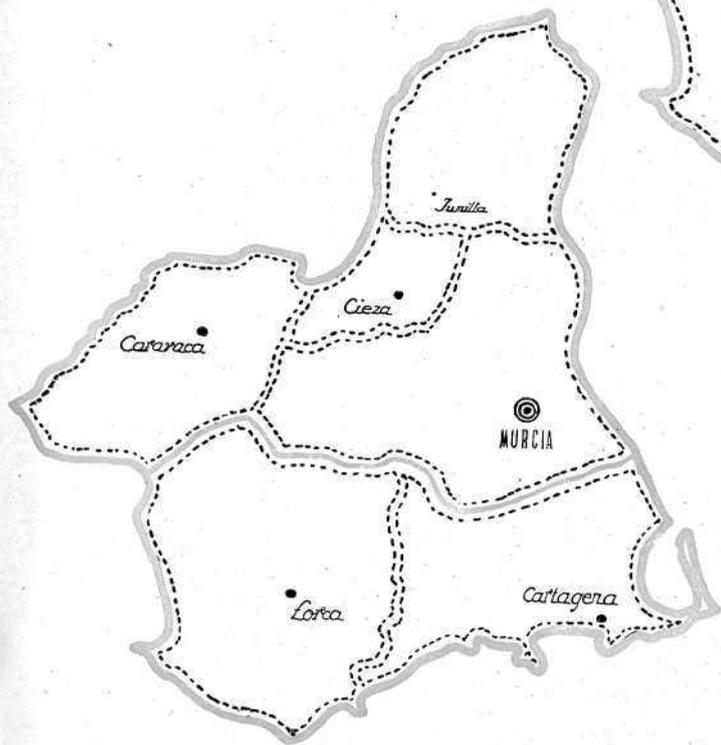


Las obras de construcción del edificio actualmente.

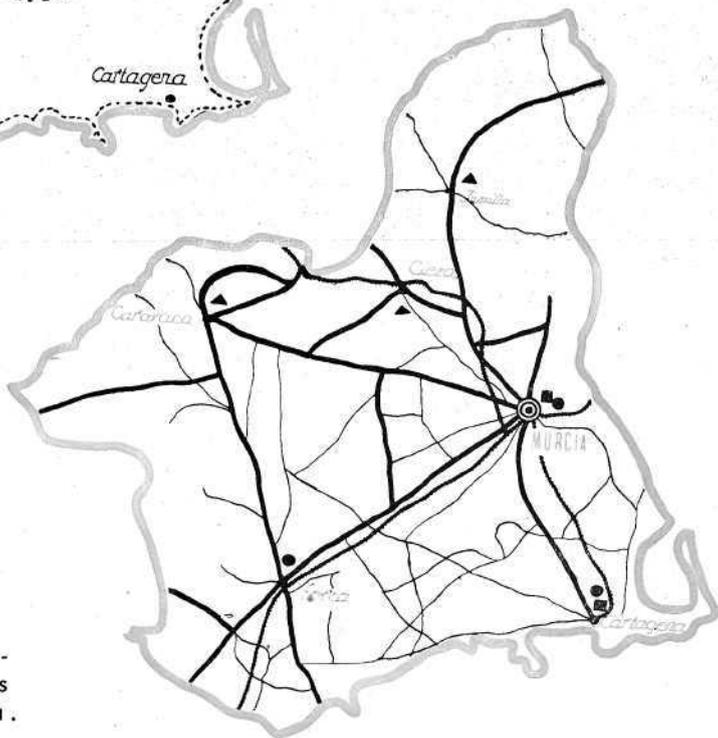
# MURCIA



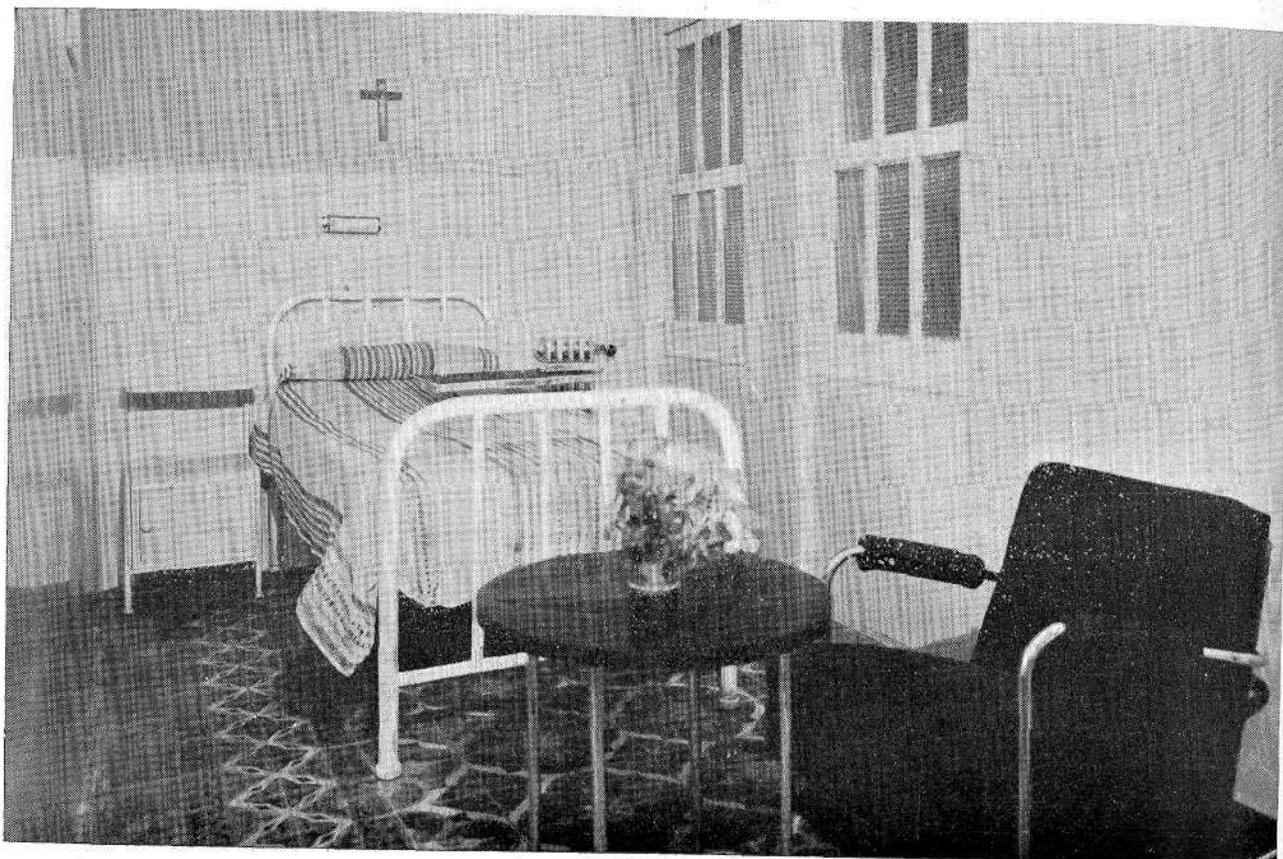
Lo proyectado para diez años.



Lo ejecutado en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



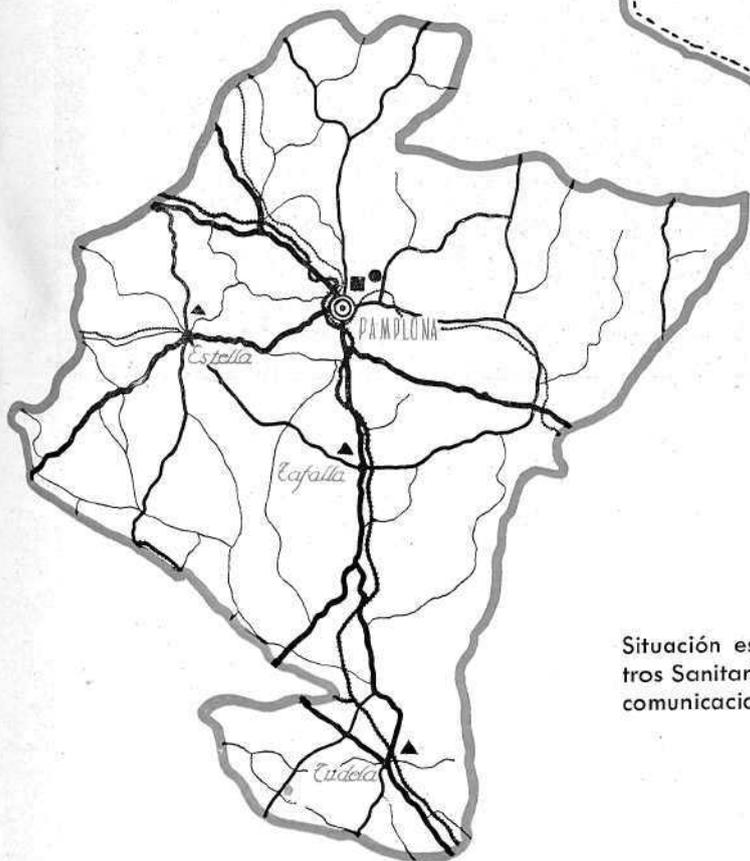
Detalle de una de las habitaciones del Plan.

# NAVARRA

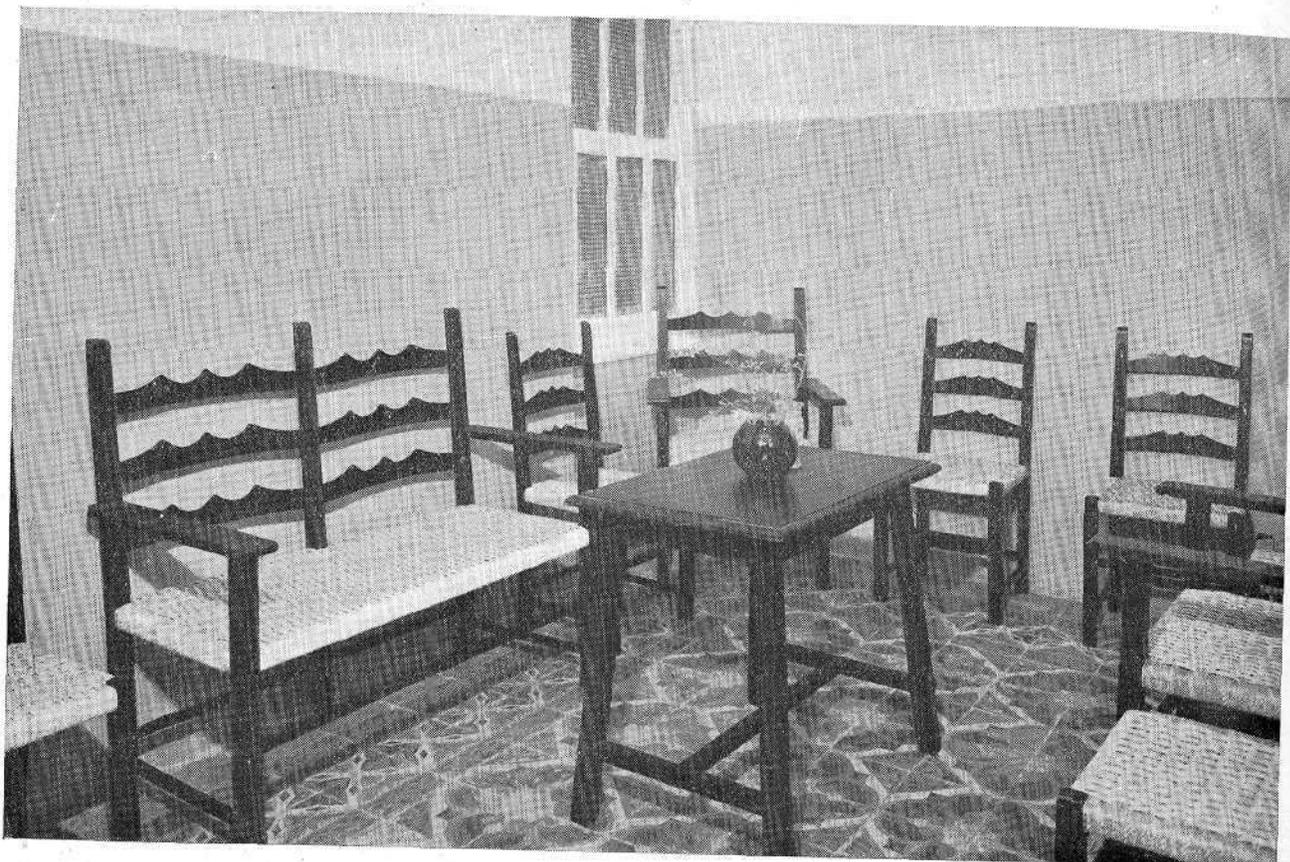
Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado  
en tres años.

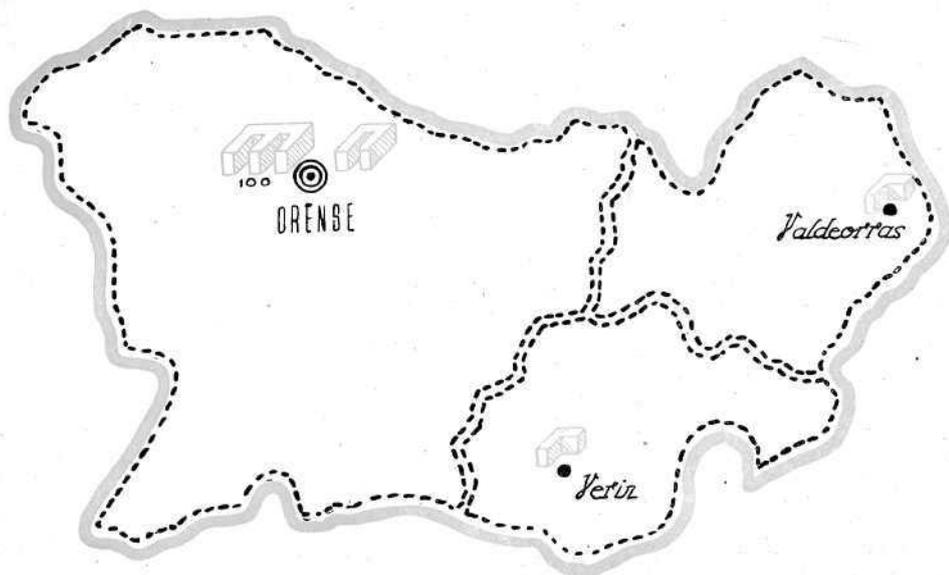


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

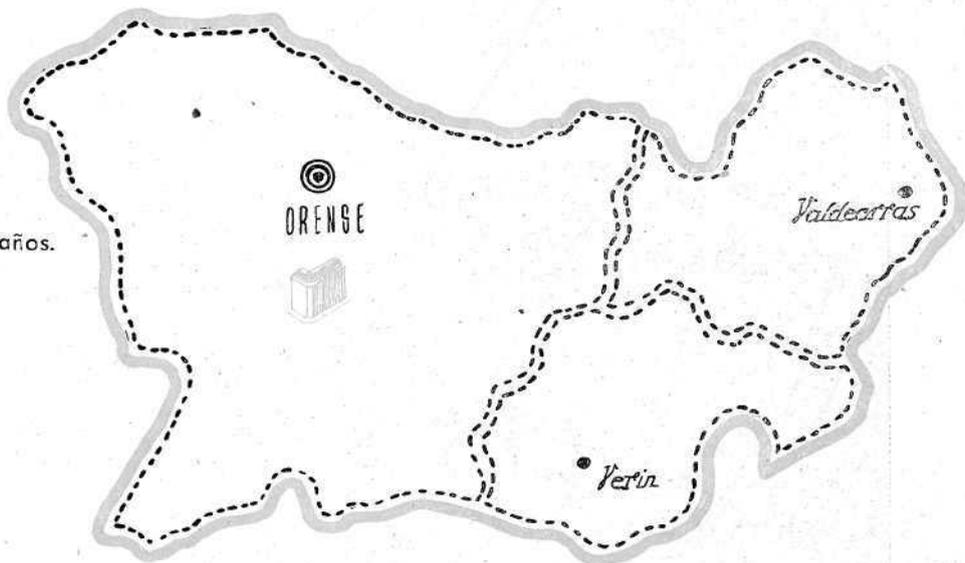


Salita de espera de uno de los Centros.

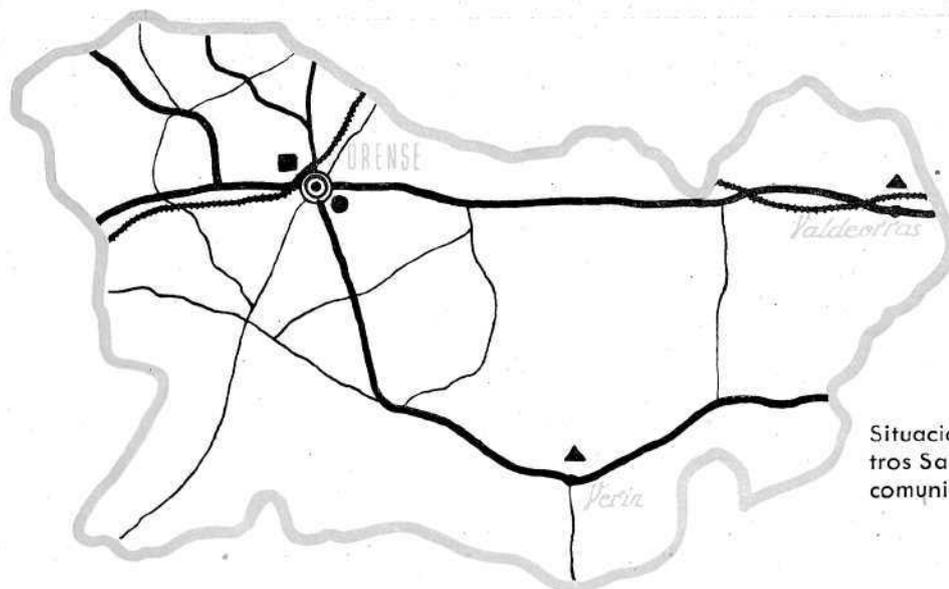
# ORENSE



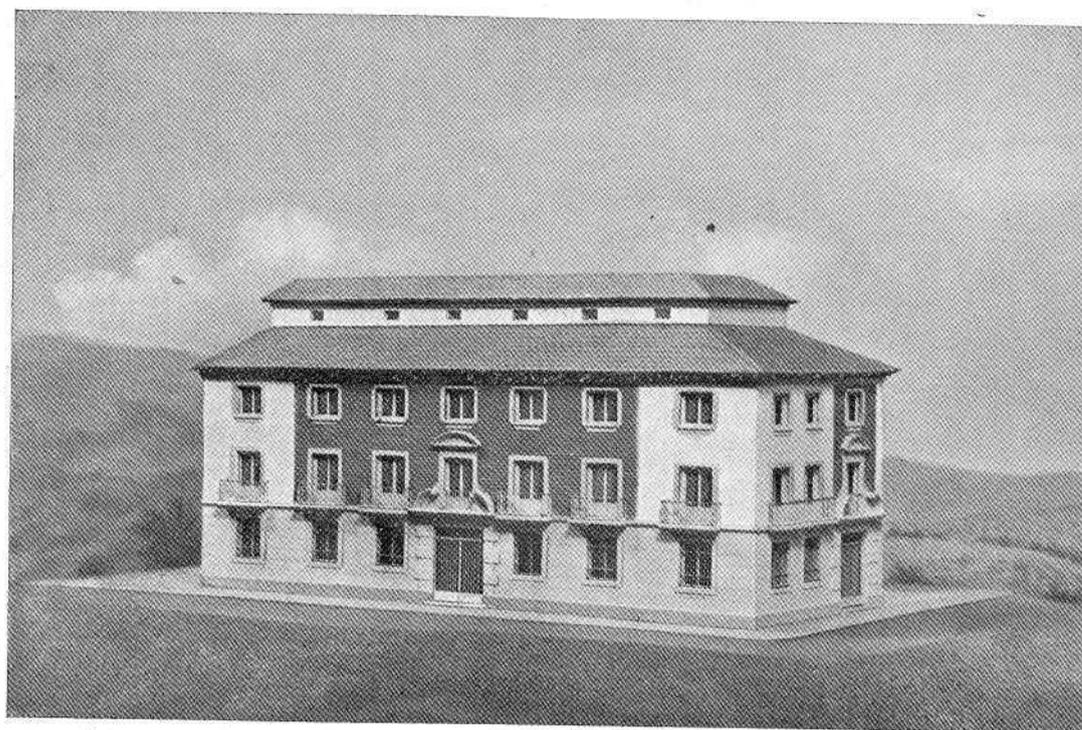
Lo proyectado para diez años.



Lo ejecutado en tres años.

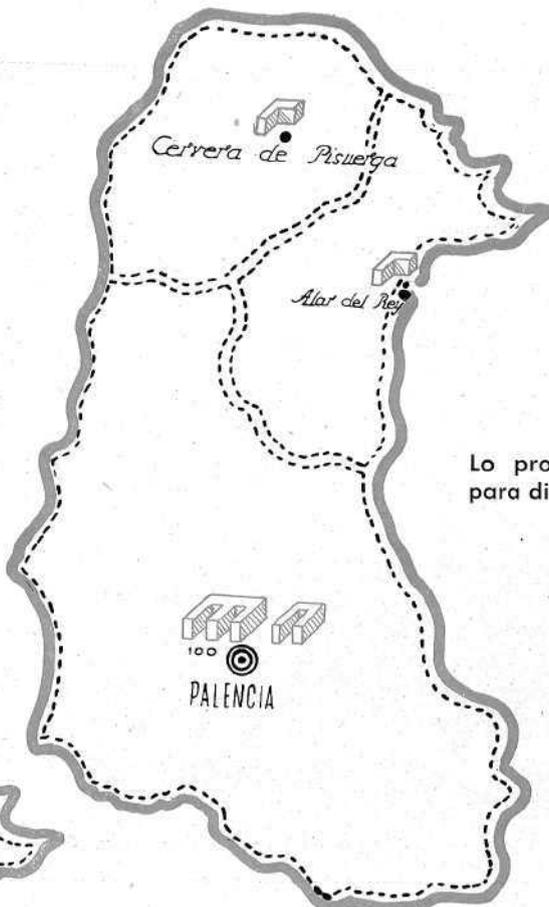


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



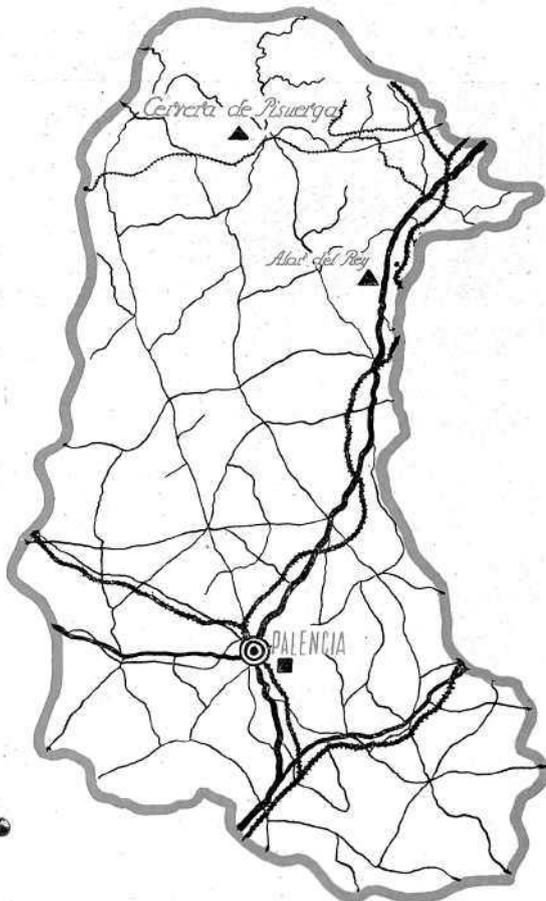
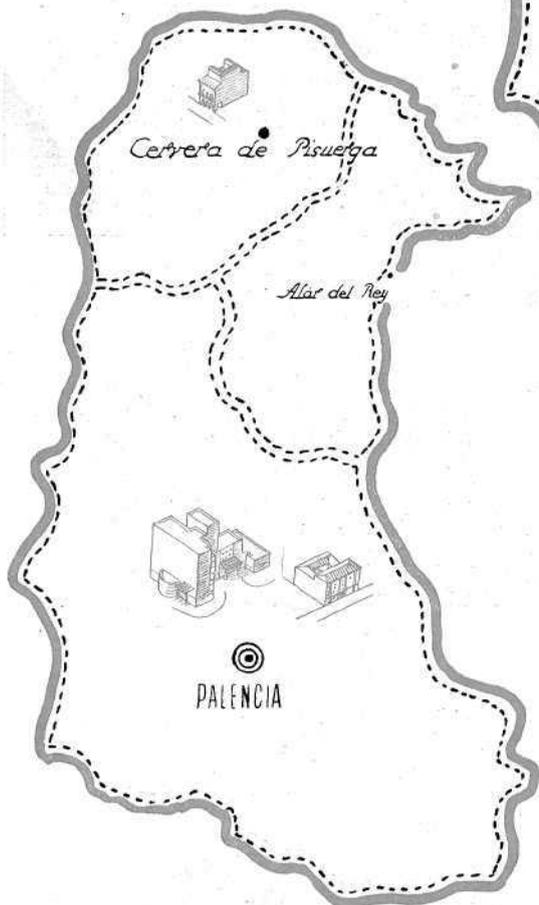
Ambulatorio de Barco de Valdeorras. Su construcción comenzará en breve.

# PALENCIA

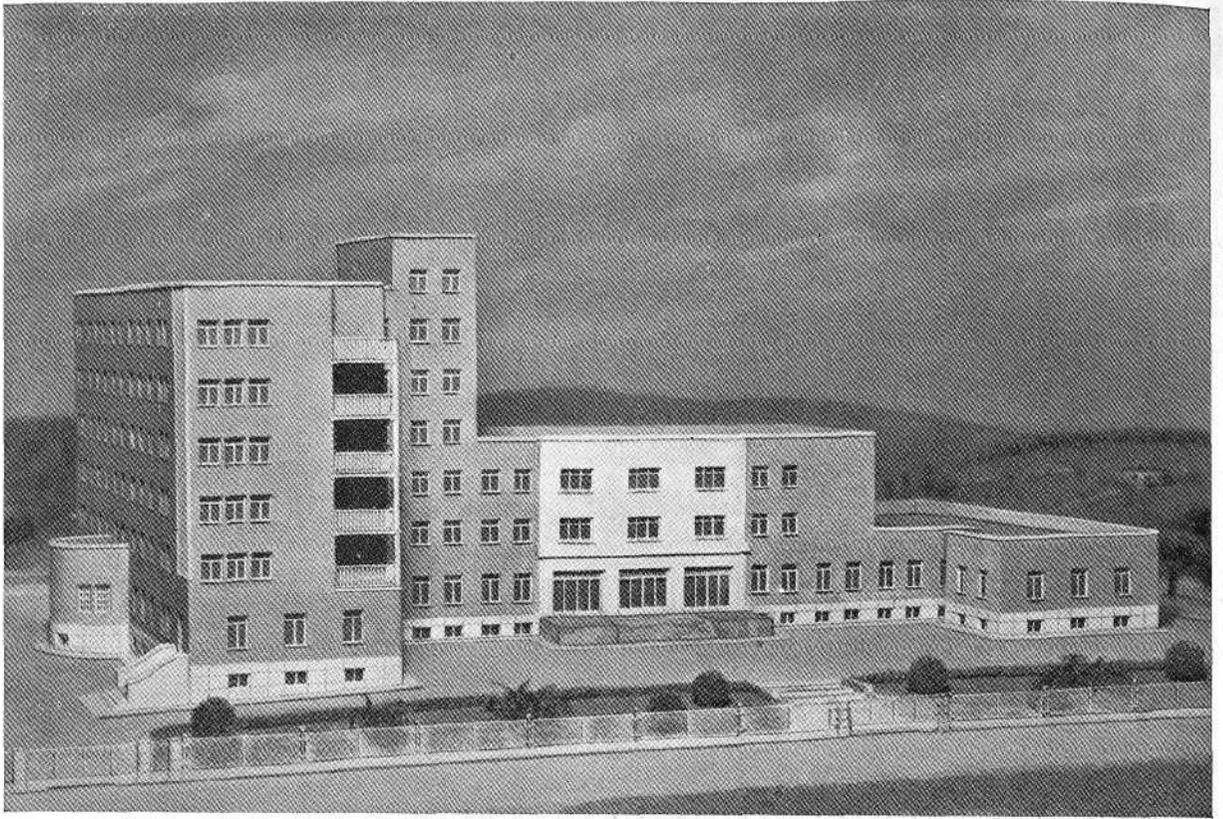


Lo proyectado  
para diez años.

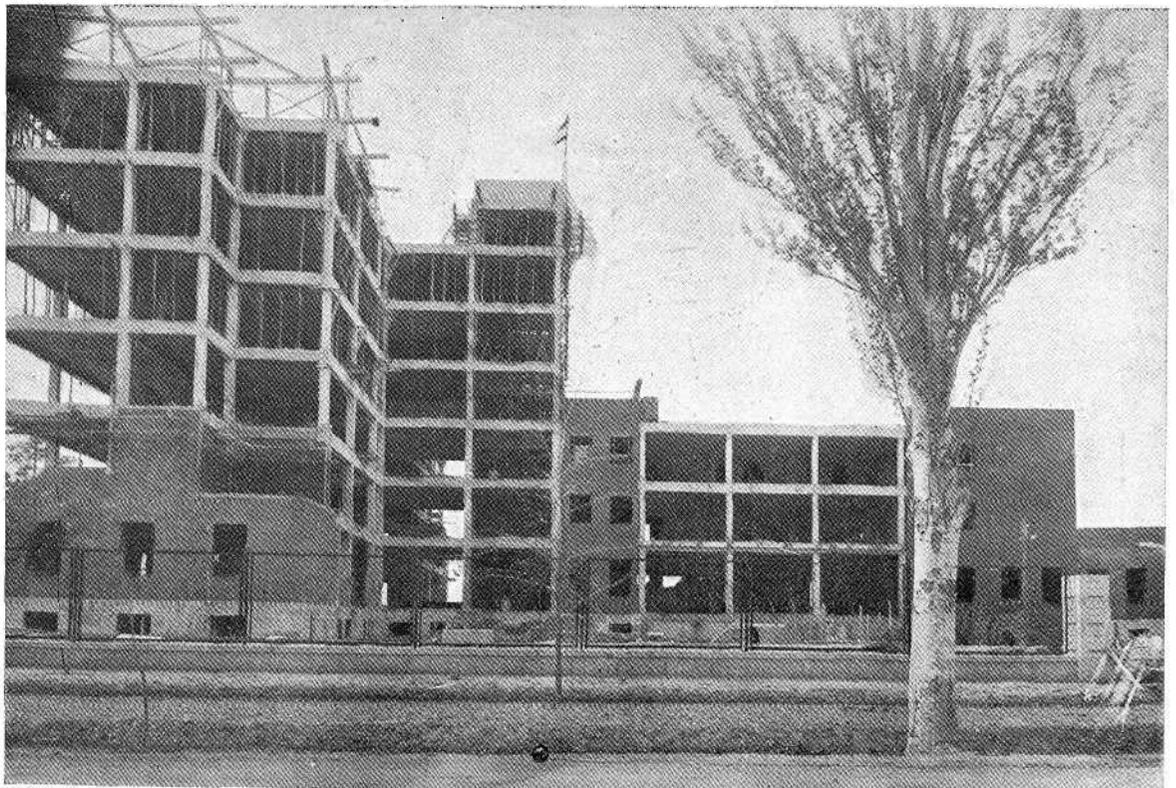
Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Residencia Sanitaria con 100 camas que se construye en Palencia.



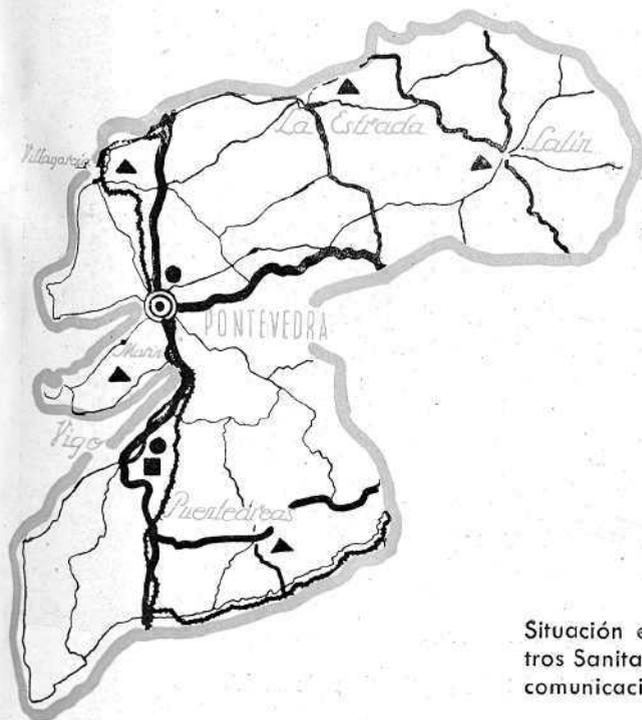
Vista del estado de construcción del edificio.

# PONTEVEDRA

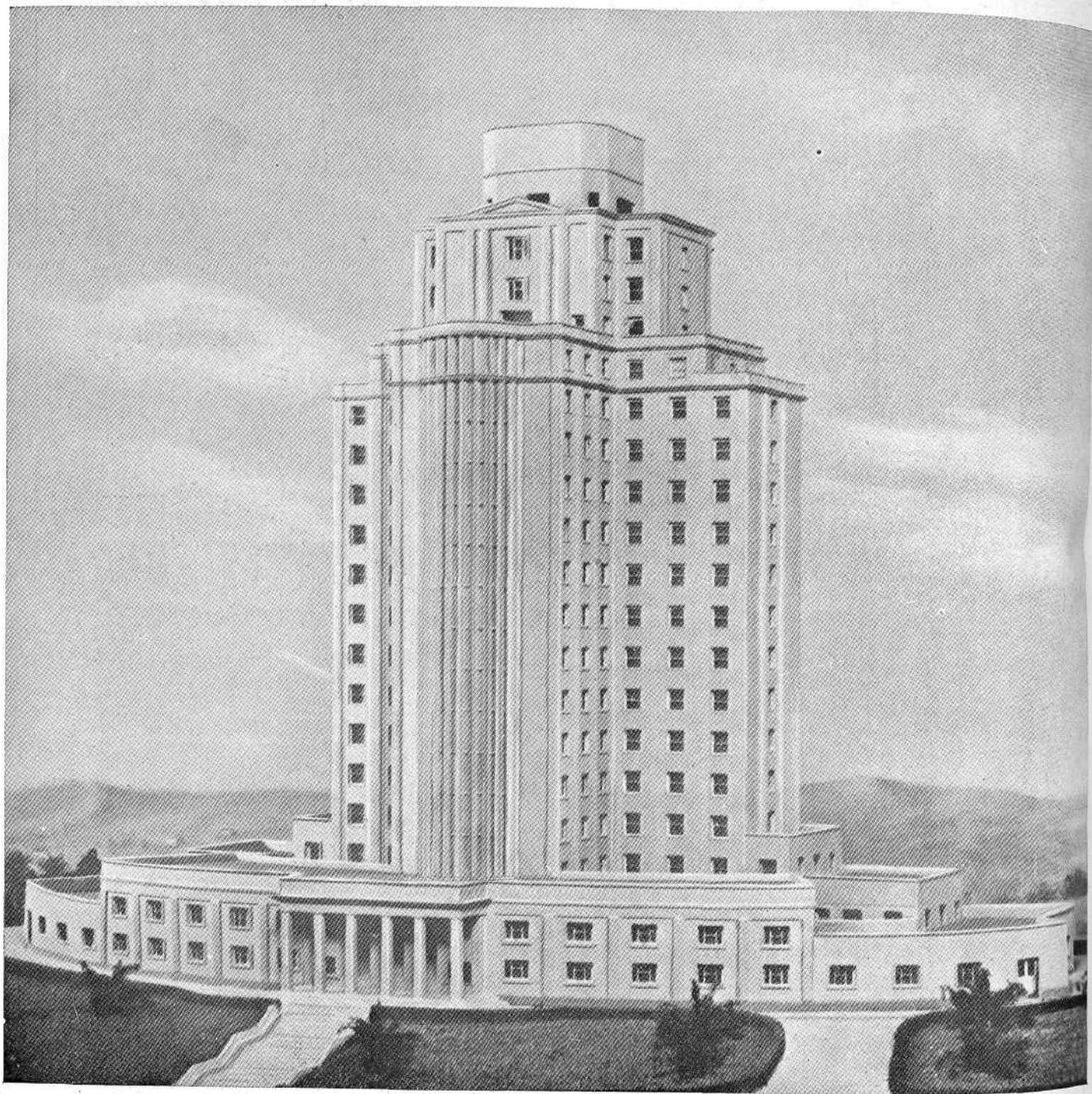
Lo proyectado  
para diez años.



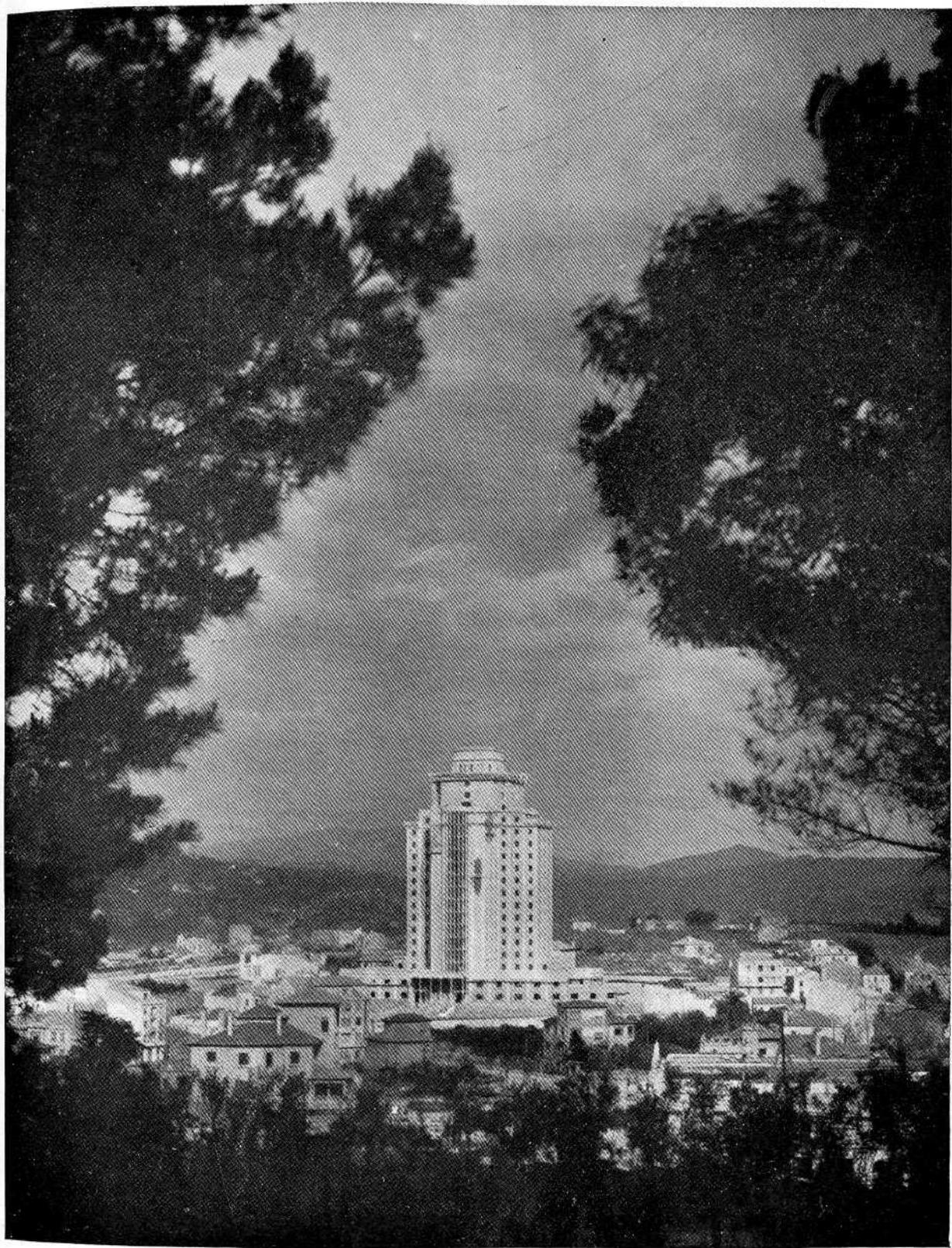
Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Residencia de Vigo con 250 camas. Se empezó a construir el 1 de septiembre de 1949.



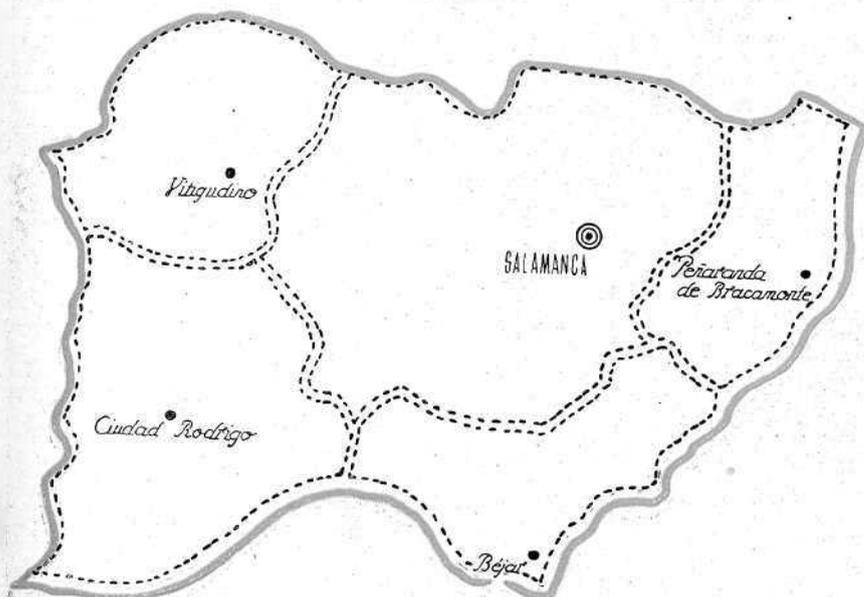
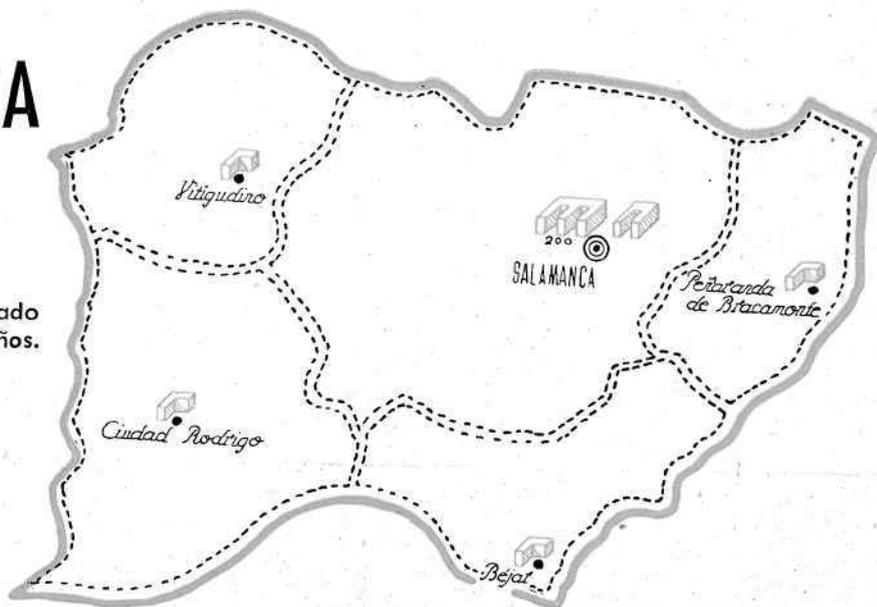
Panorámica de la ciudad de Vigo, en la que destaca la Residencia casi concluída.



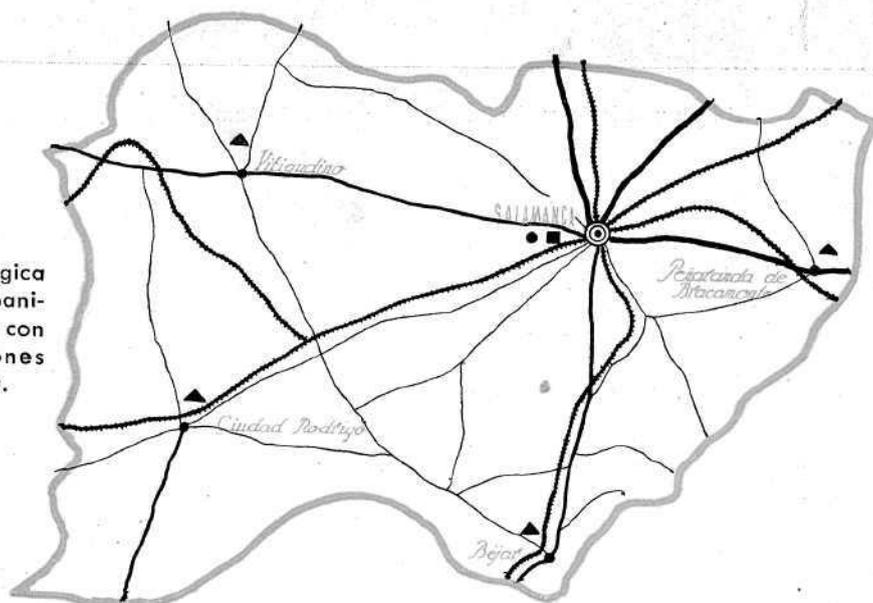
Estado actual de las obras.

# SALAMANCA

Lo proyectado  
para diez años.



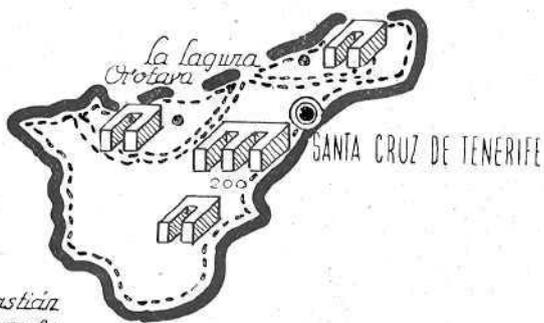
Situación estratégica  
de los Centros San-  
tarios en relación  
con las comunicaciones  
de la provincia.





Vista de una instalación interior en uno de los ambulatorios del Plan.

# SANTA CRUZ DE TENERIFE



Lo proyectado para diez años.

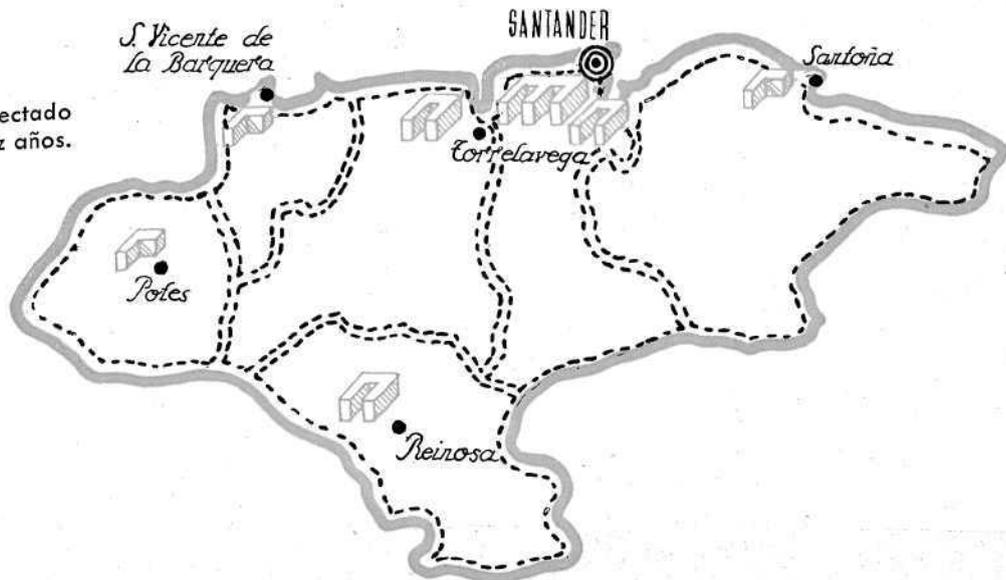


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

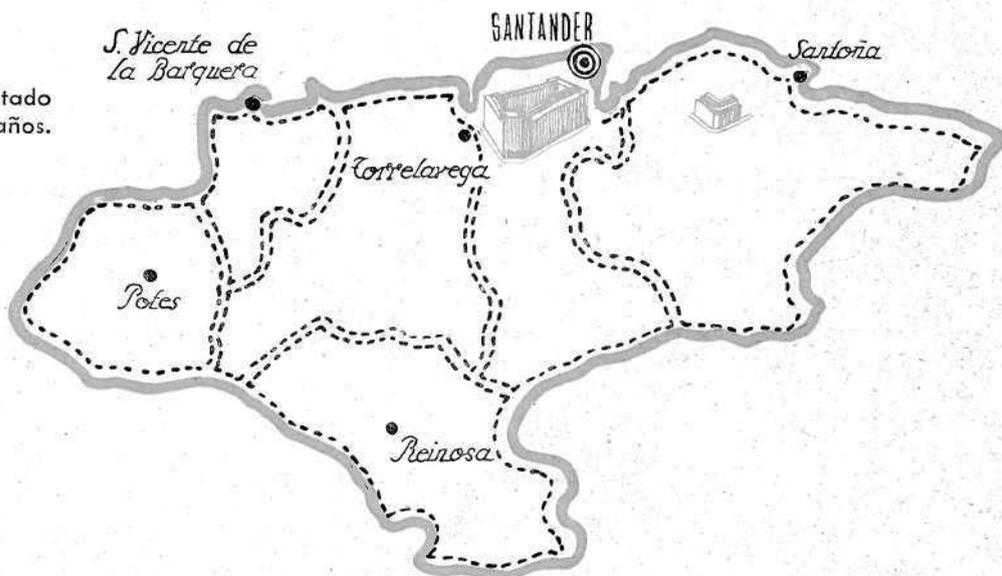


Recibimiento en un Ambulatorio.

Lo proyectado  
para diez años.



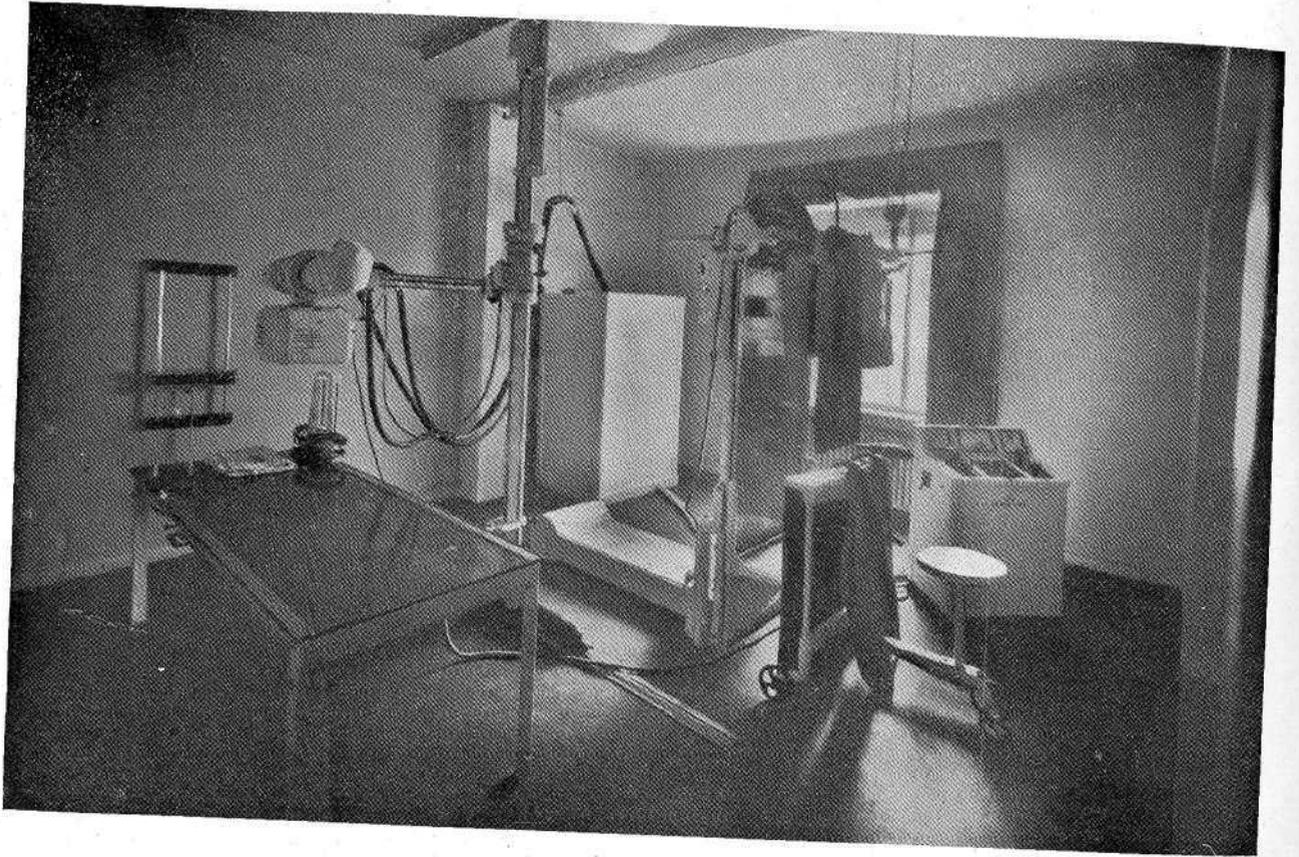
Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



**SANTANDER**



Sala de Radiografía de uno de los Ambulatorios ya en servicio.



Lo proyectado  
para diez años.

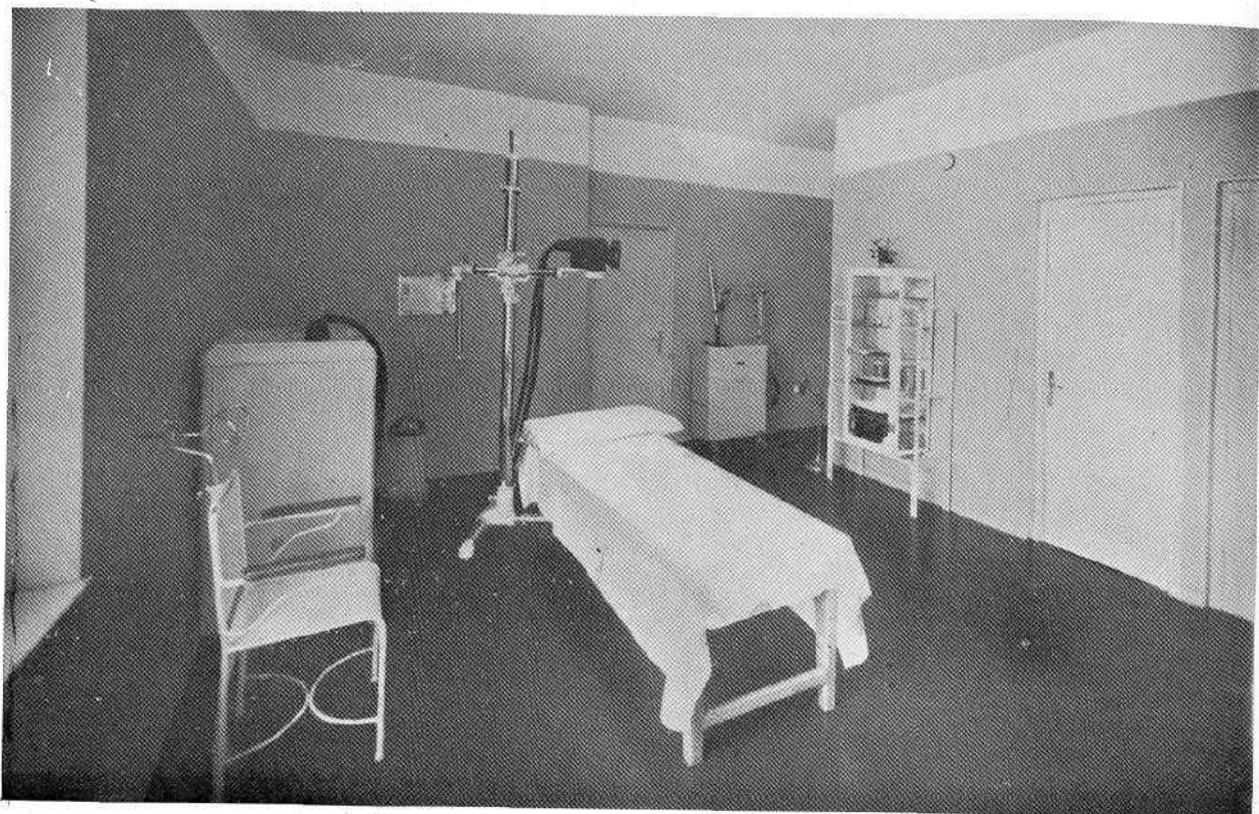


Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Cen-  
tros Sanitarios en relación con las  
comunicaciones de la provincia.

# SEGOVIA

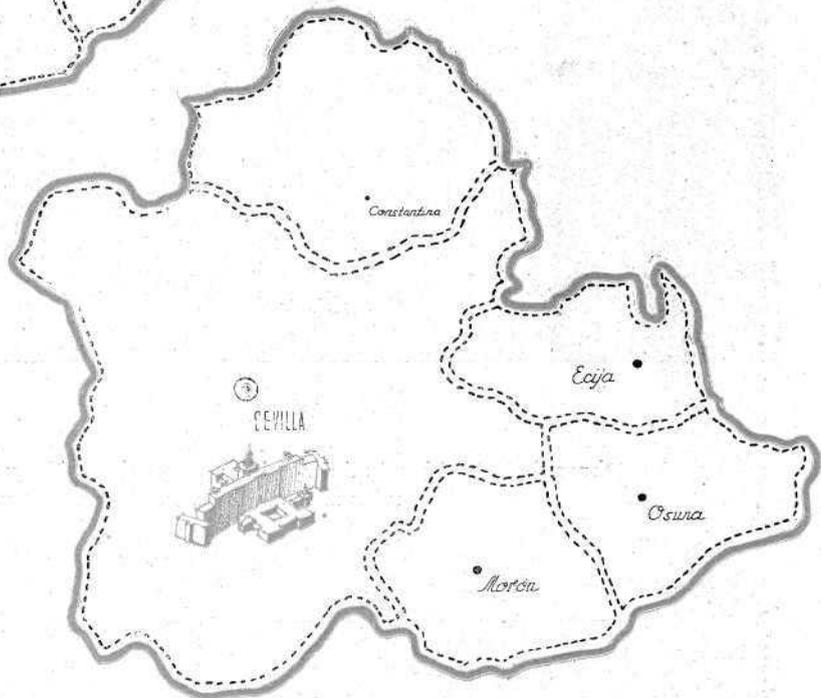


Sala de uno de los Ambulatorios del Plan, ya en funcionamiento.

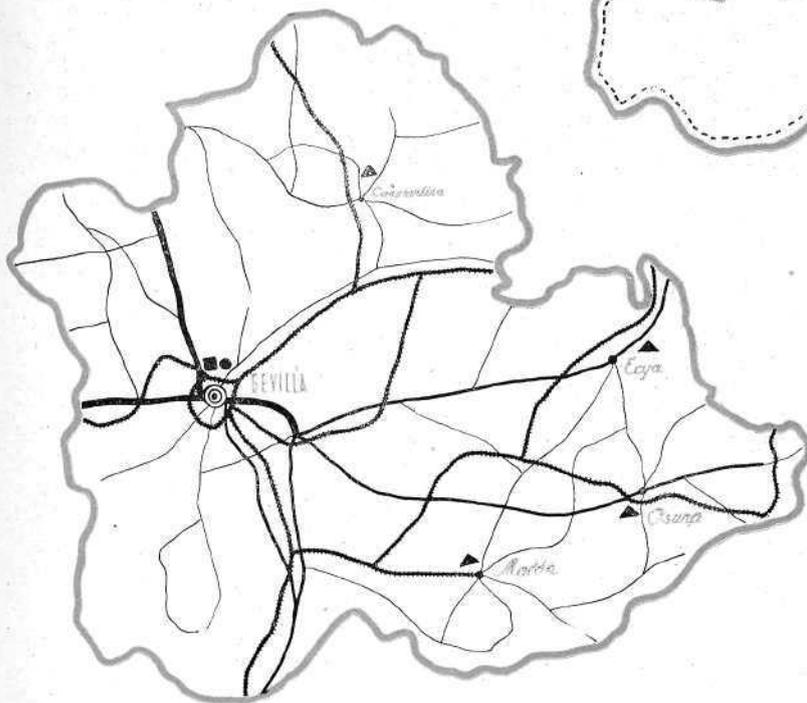
# SEVILLA



Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

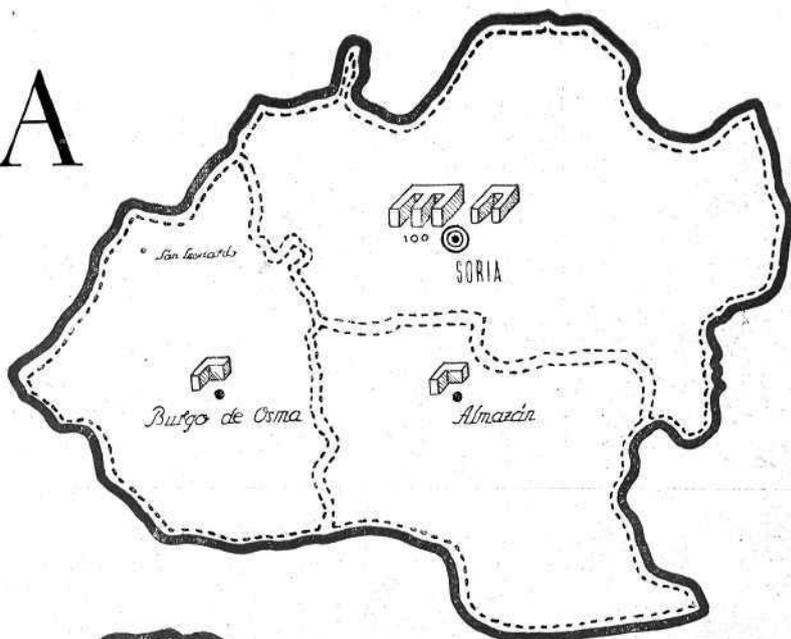


Obras de la Residencia de Sevilla en mayo de 1949, que contará con 500 camas, y las mismas obras en el momento actual.



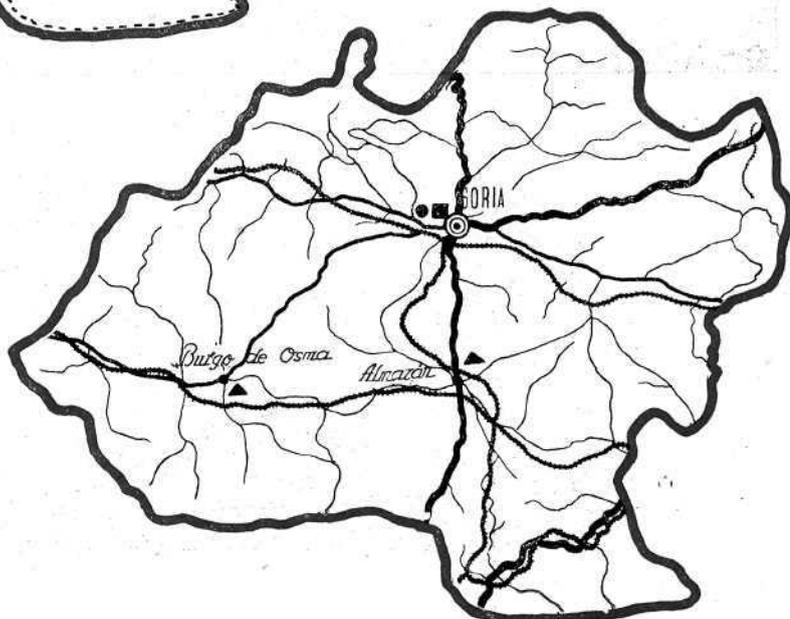
# SORIA

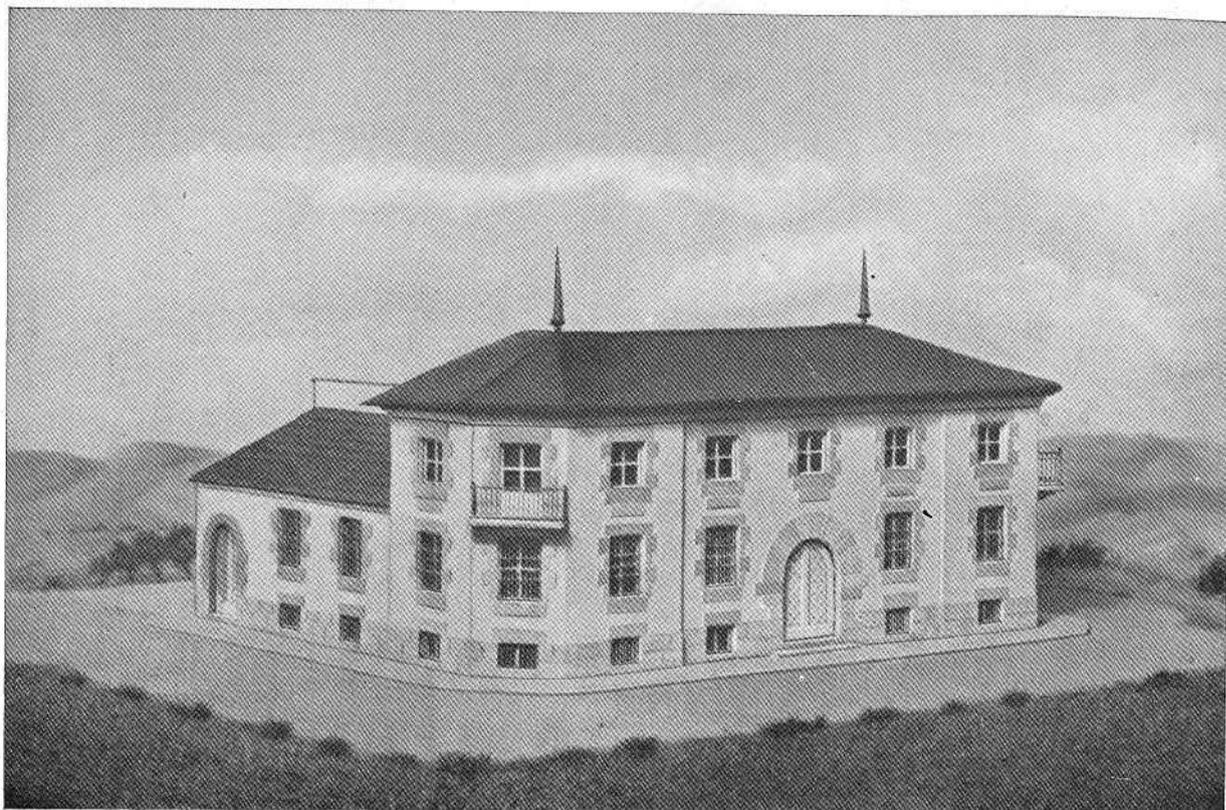
Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado  
en tres años.

Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.





El Ambulatorio de San Leonardo.

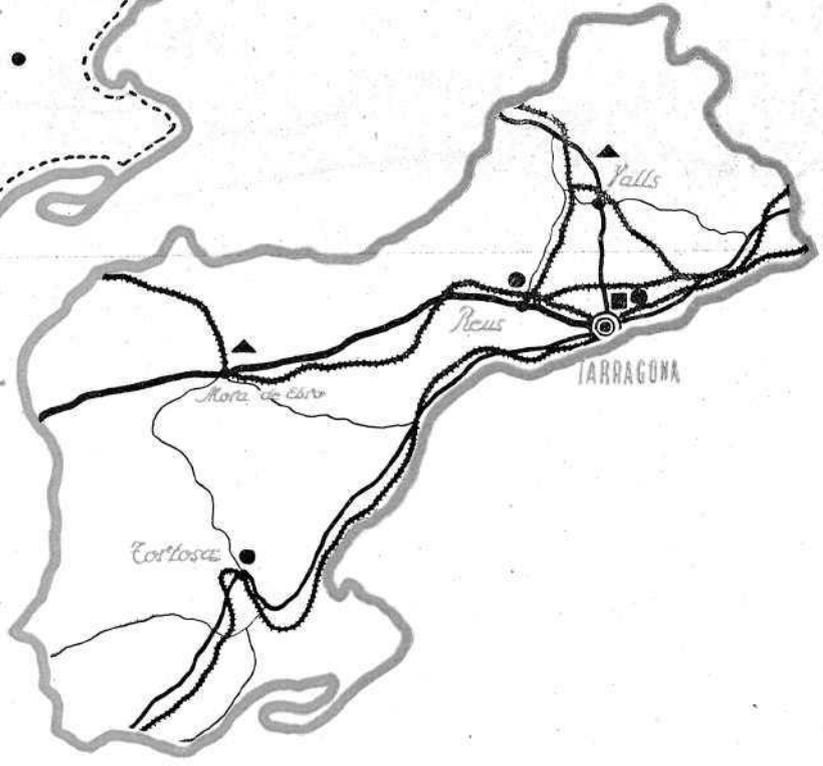
# TARRAGONA



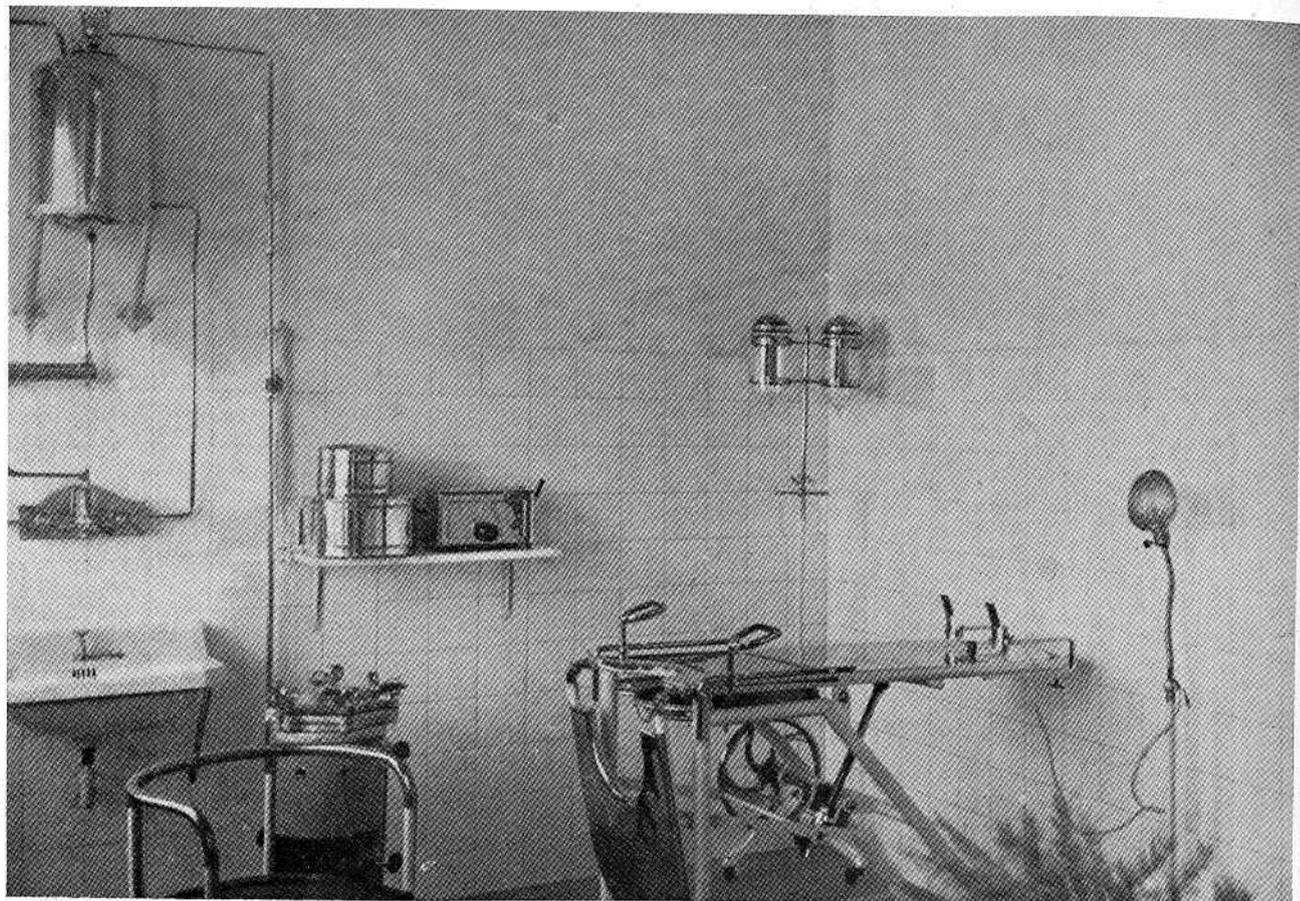
Lo proyectado para diez años.



Lo ejecutado en tres años.

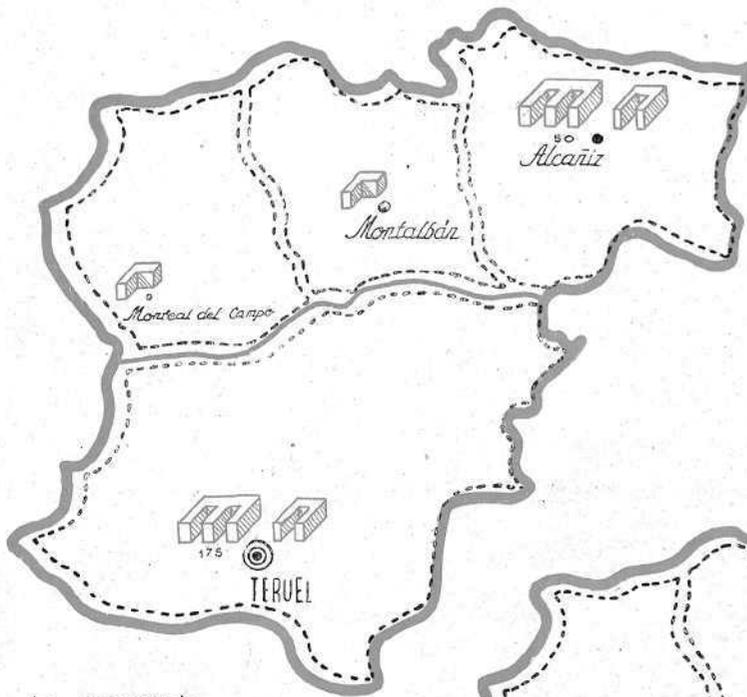


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

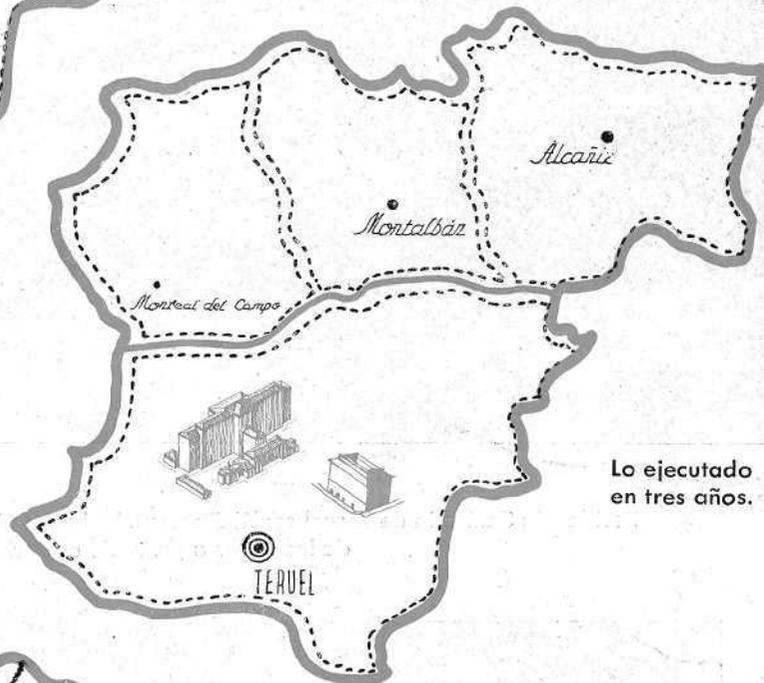


Material Sanitario en uno de los centros del Seguro de Enfermedad.

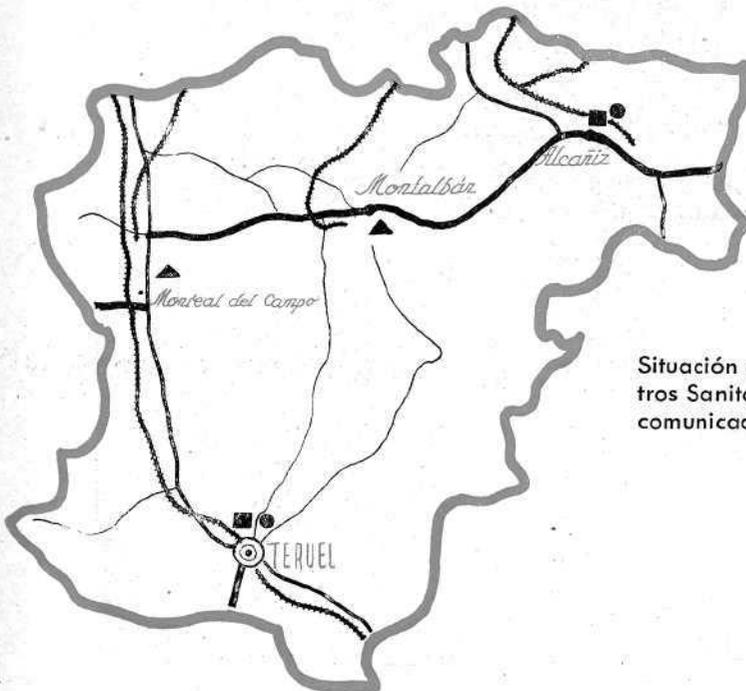
# TERUEL



Lo proyectado  
para diez años.



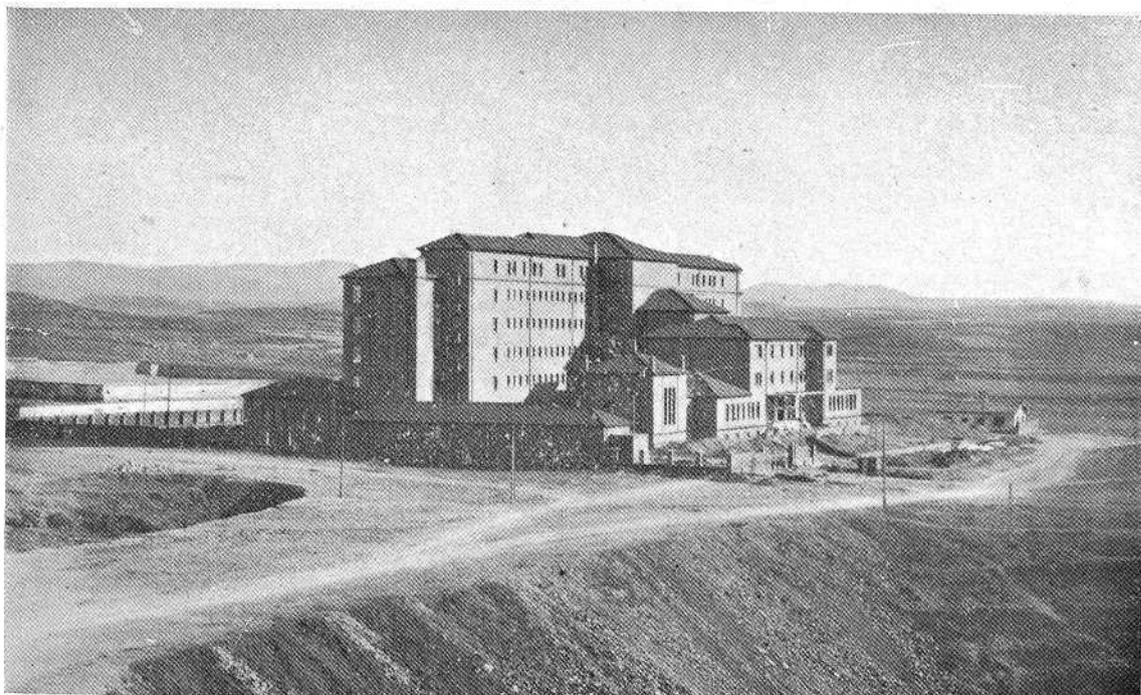
Lo ejecutado  
en tres años.



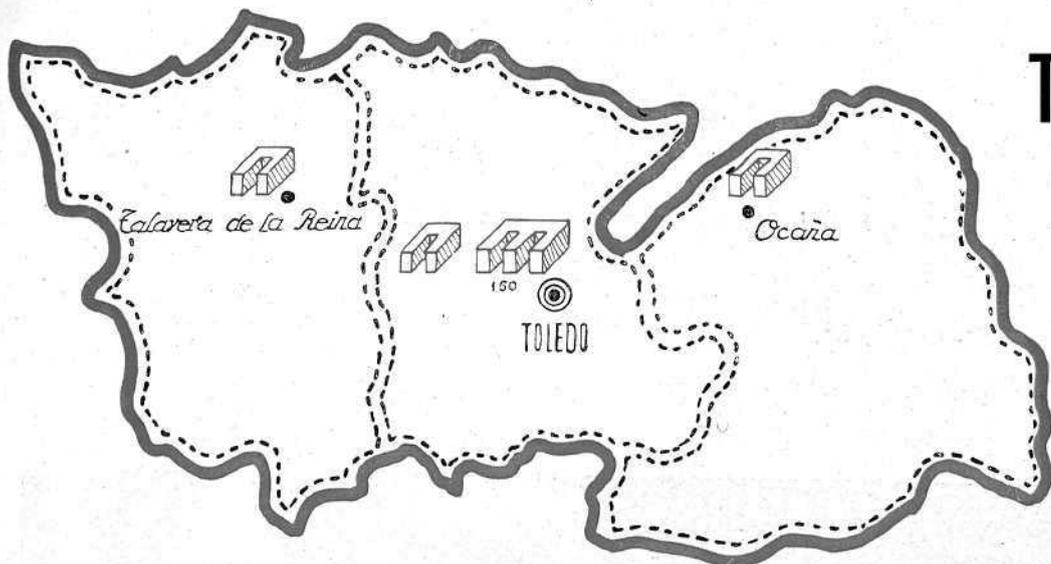
Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia



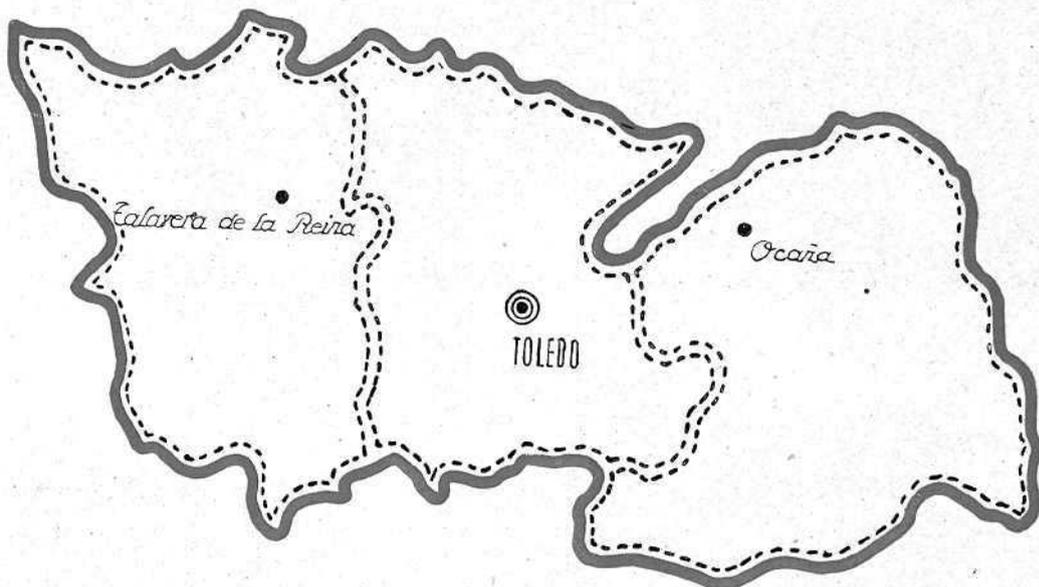
Residencia Sanitaria de Teruel con 175 camas. En la vista inferior se ve el estado actual de las obras a punto de concluirse.



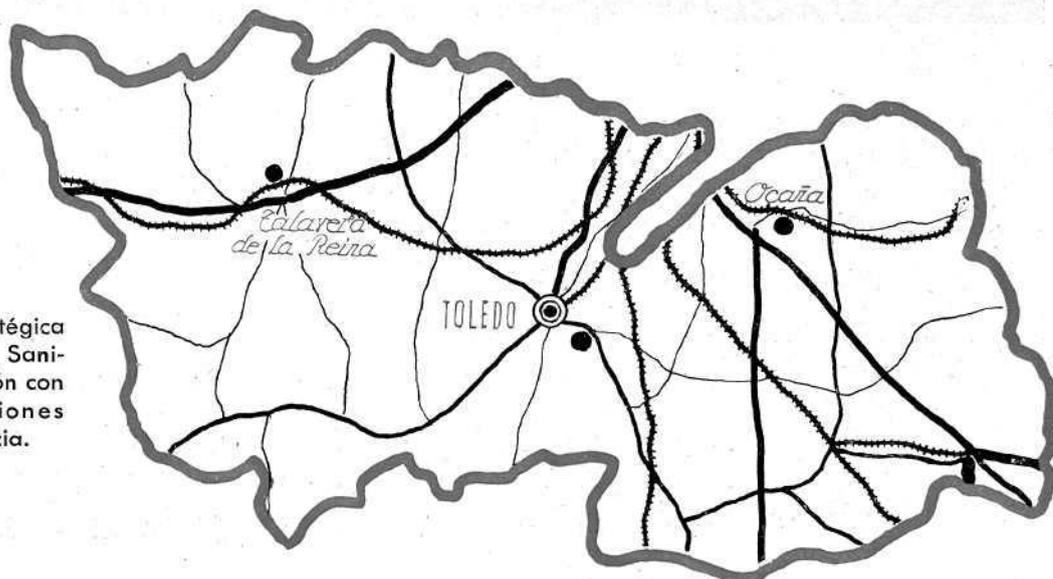
# TOLEDO

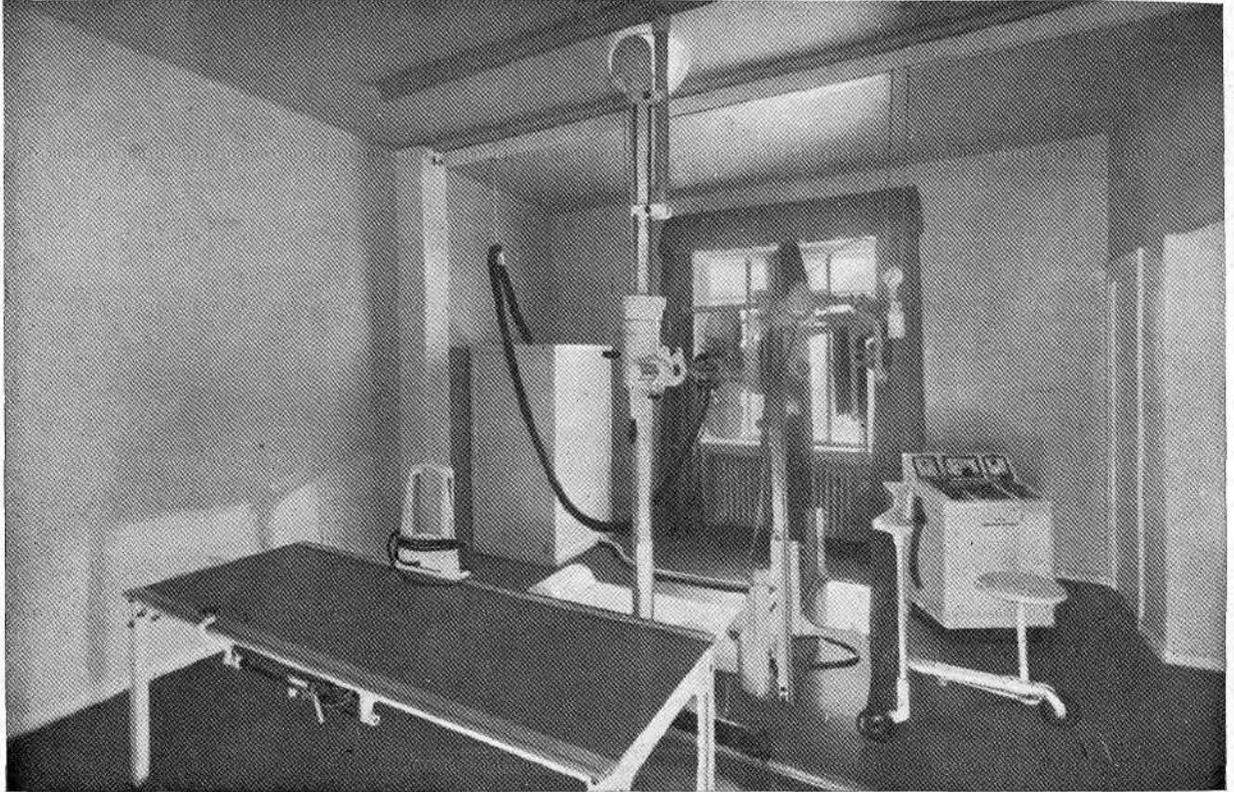


Lo proyectado para diez años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

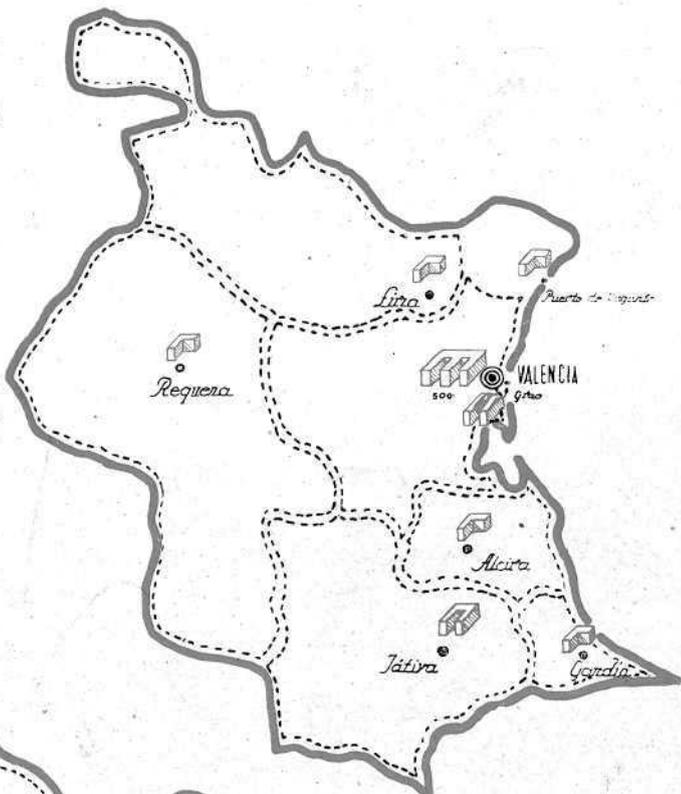




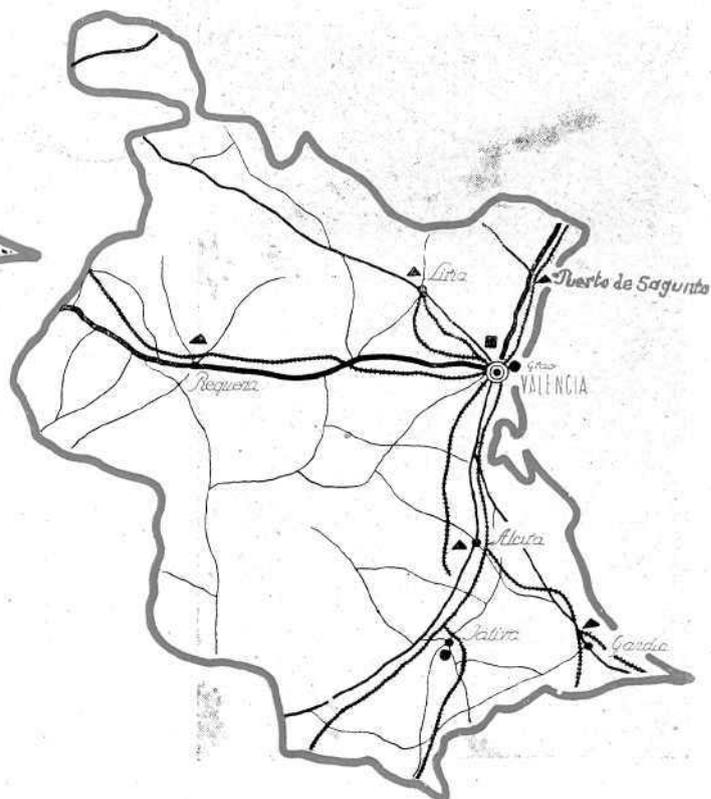
Servicio de Rayos X.

# VALENCIA

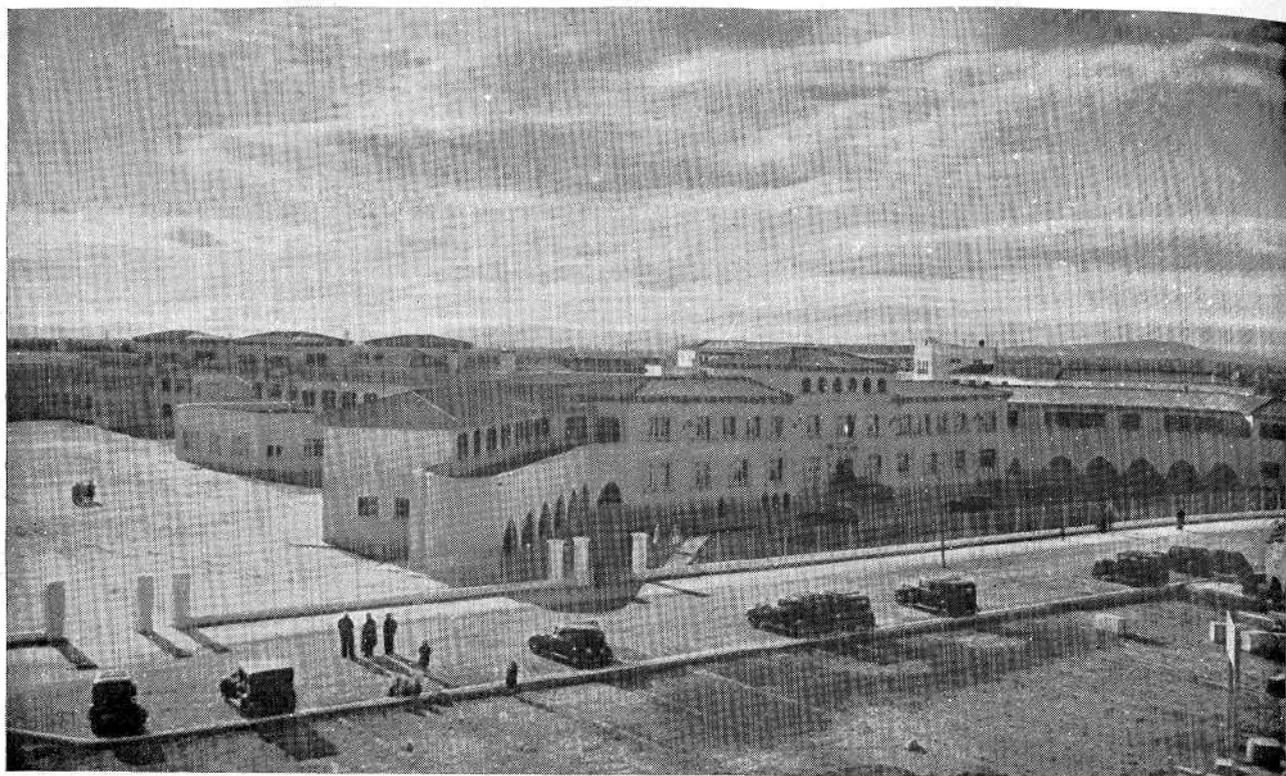
Lo proyectado  
para diez años.



Lo ejecutado en tres años.



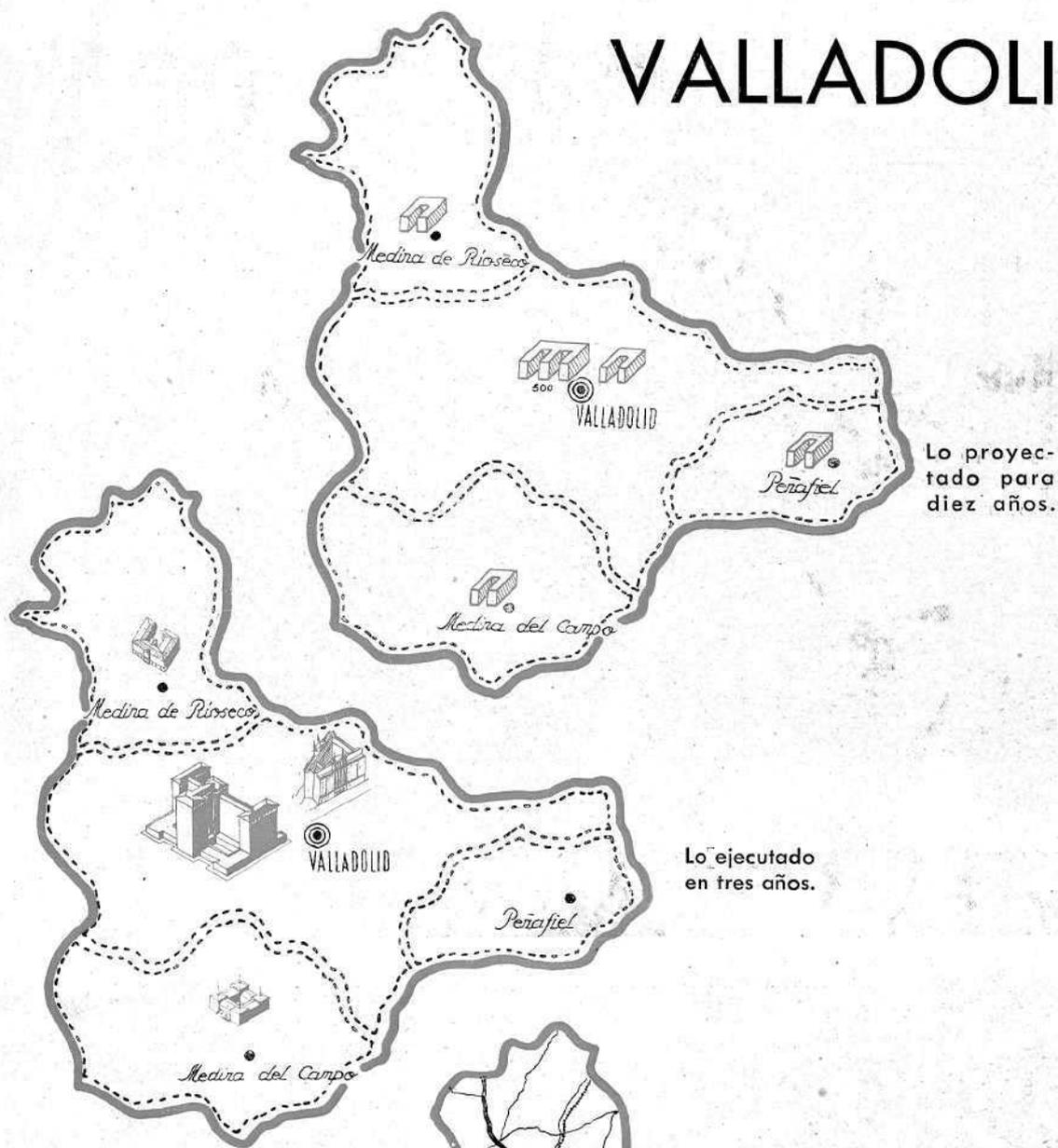
Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



Valencia cuenta ya con esta Residencia Sanitaria dotada con 500 camas. En la parte inferior, dos vistas del día de la inauguración.



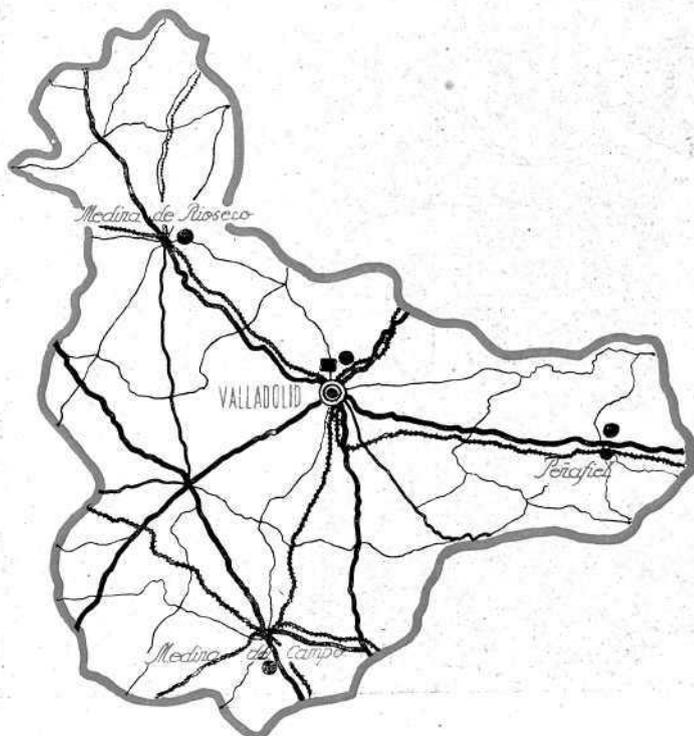
# VALLADOLID



Lo proyectado para diez años.

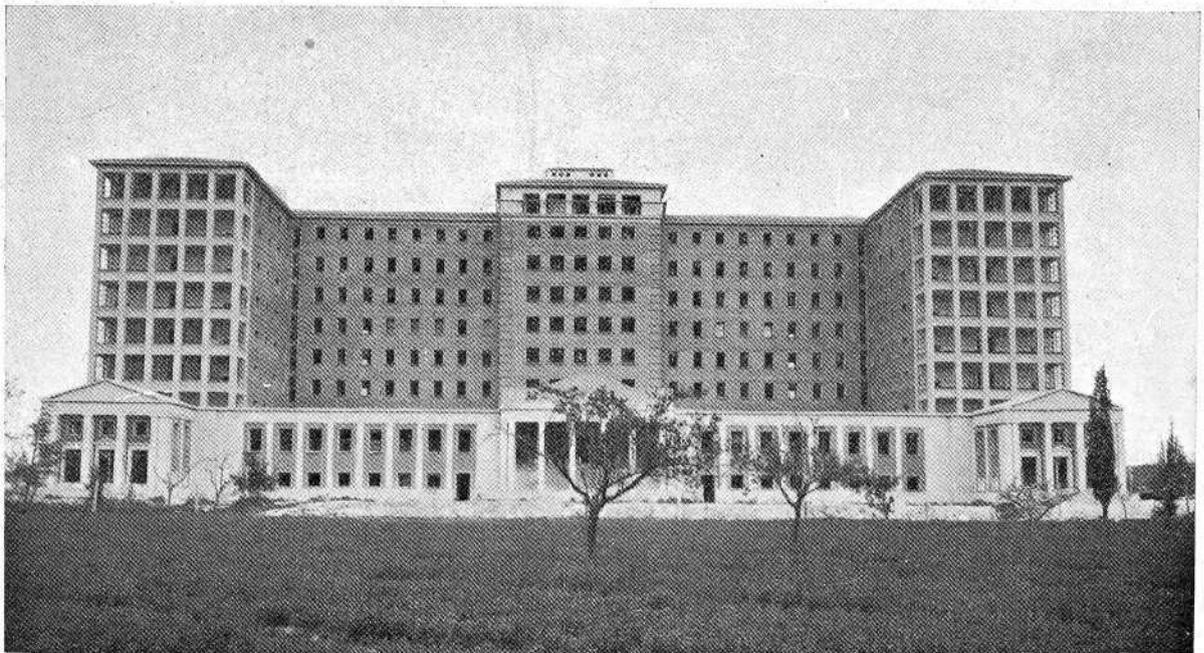
Lo ejecutado en tres años.

Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.





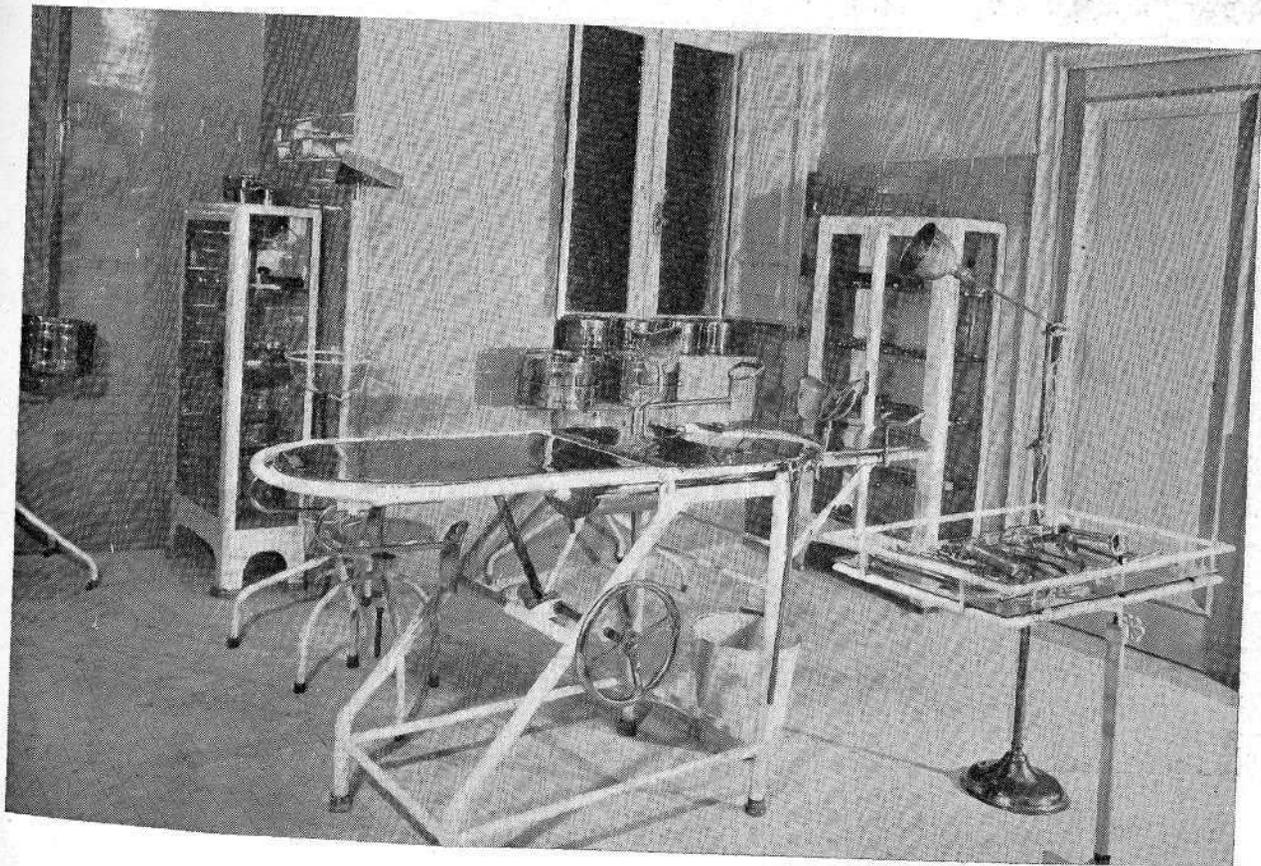
Residencia Sanitaria de Valladolid con 300 camas.

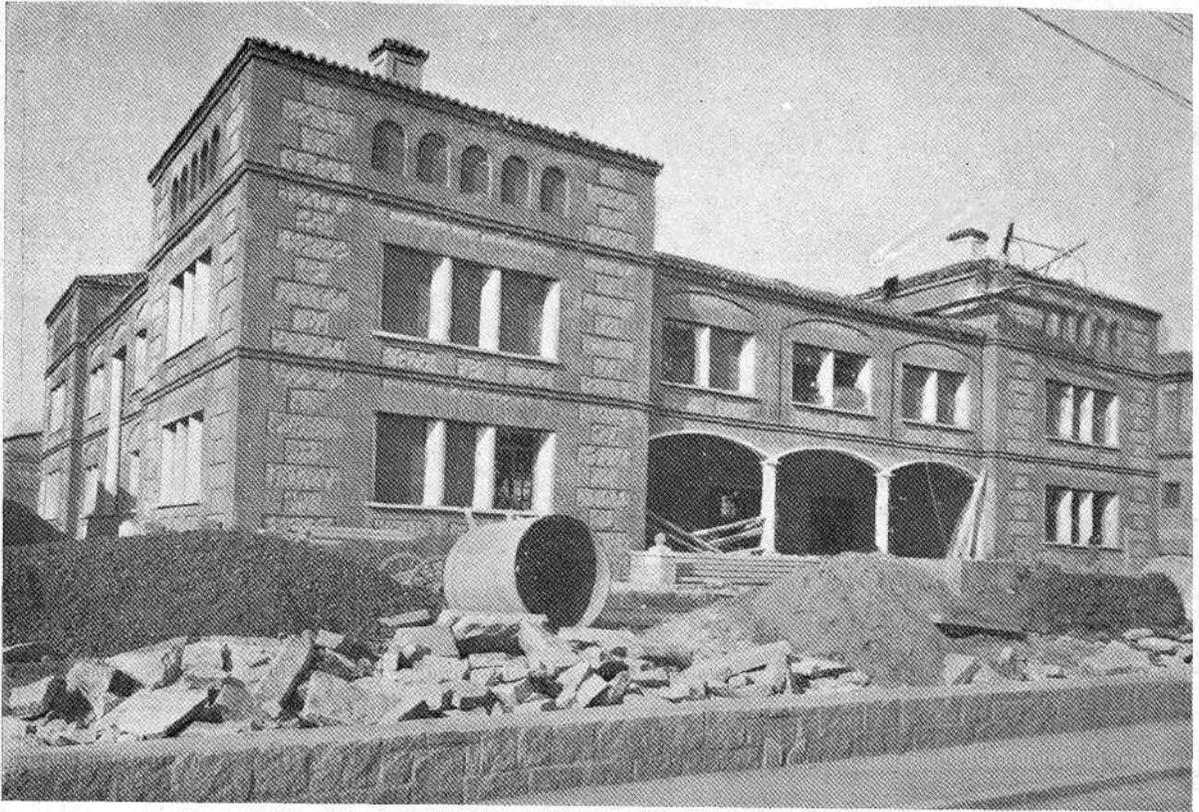


Las obras de la Residencia comenzaron a finales de 1948. Así están en la actualidad.

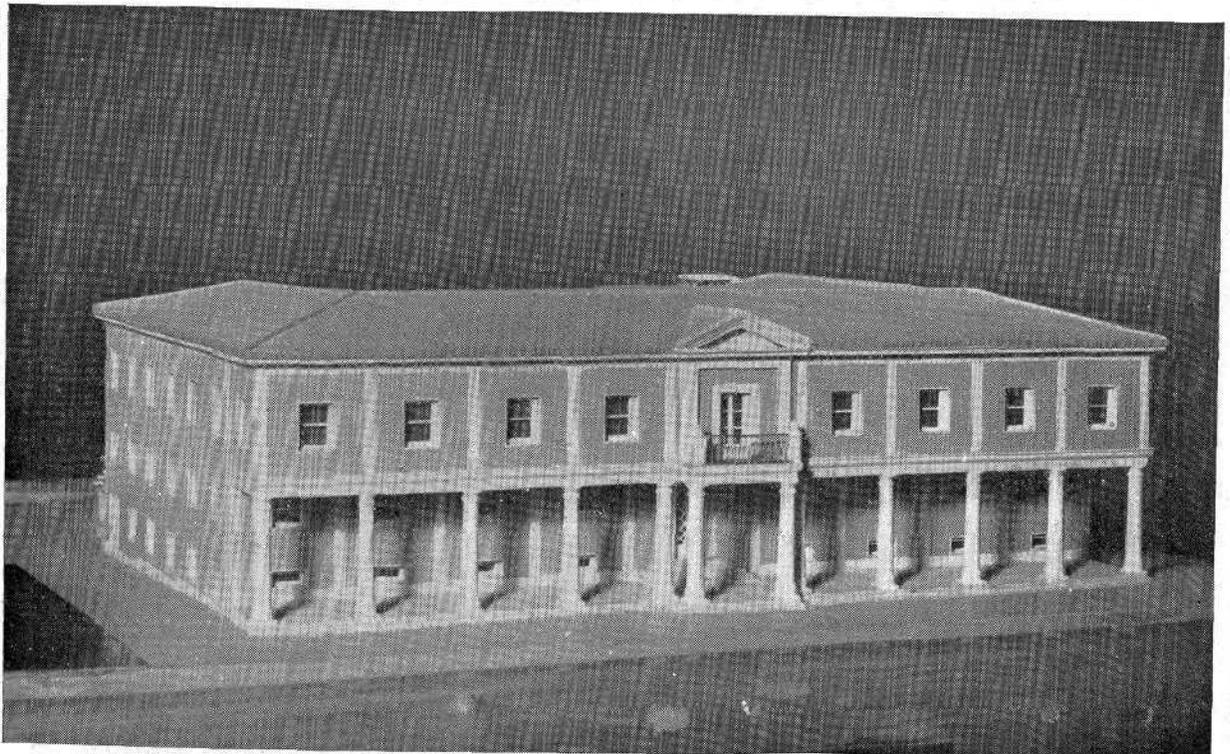


Quirófanos destinados a la Residencia Sanitaria de Valladolid.





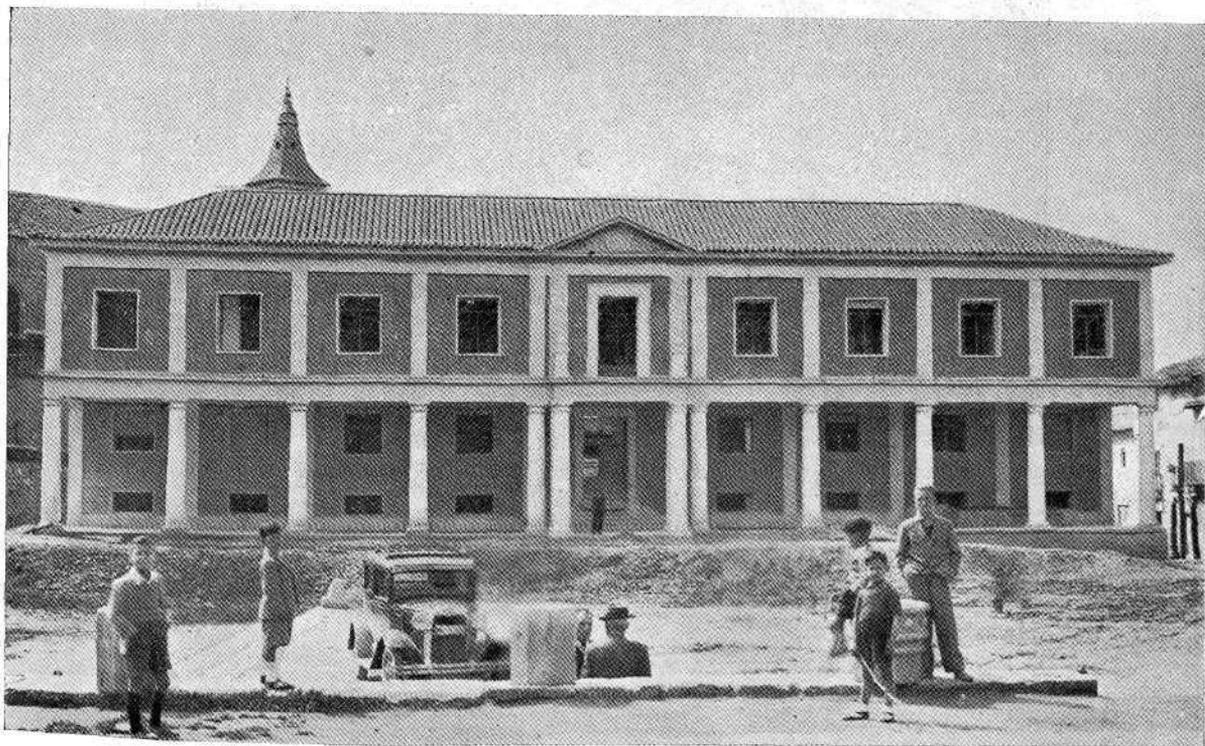
Estado de las obras del Ambulatorio completo que se está construyendo en Medina del Campo.



Ambulatorio de Medina de Río Seco.



Las obras del Ambulatorio de Medina de Ríoseco en noviembre de 1950 y en la actualidad.

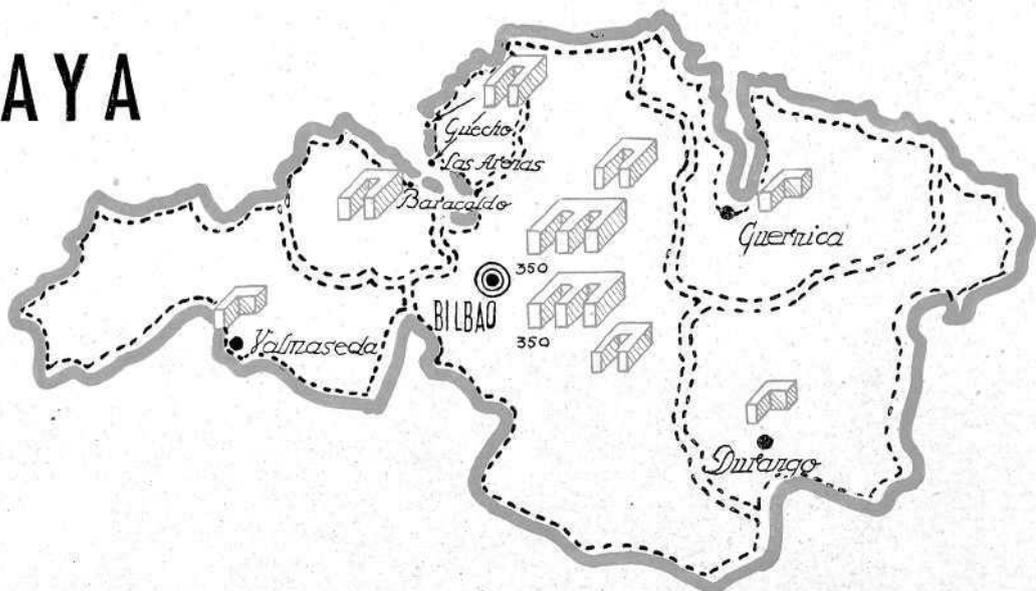




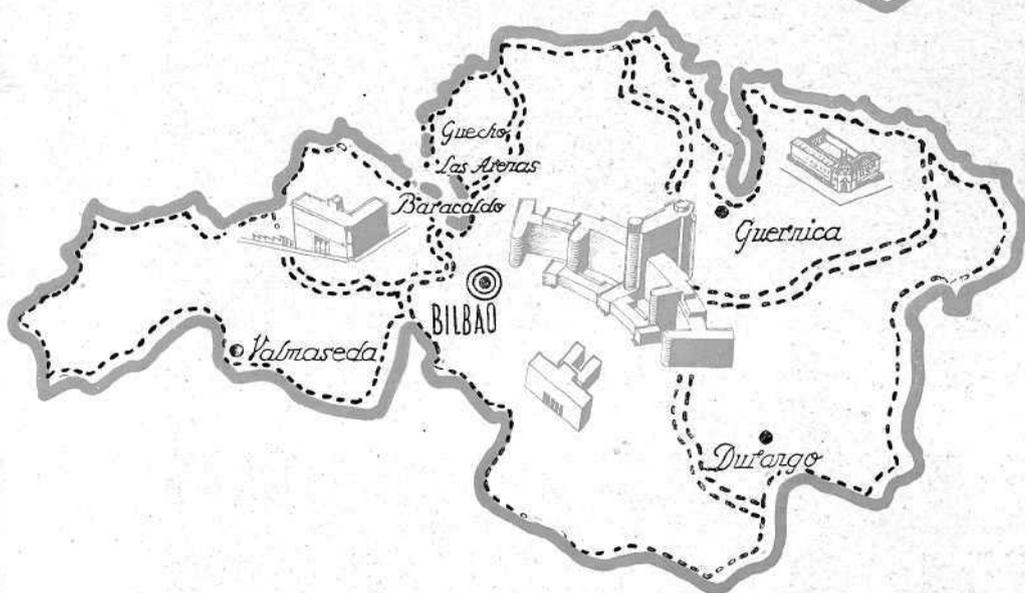
Delegación del I. N. de P., de Valladolid, en la que funciona un Ambulatorio.

# VIZCAYA

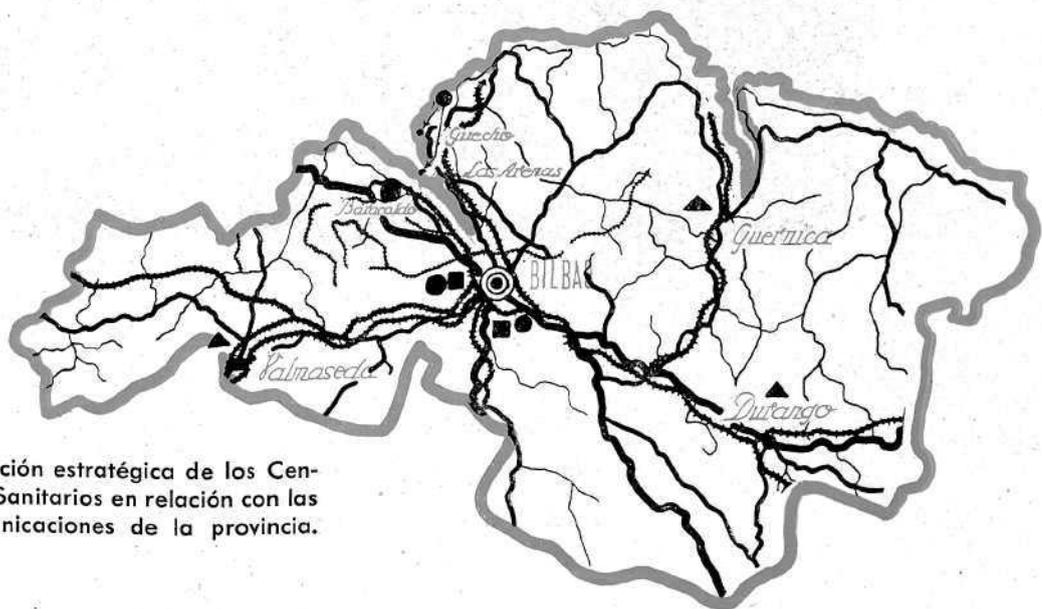
Lo proyectado para diez años.

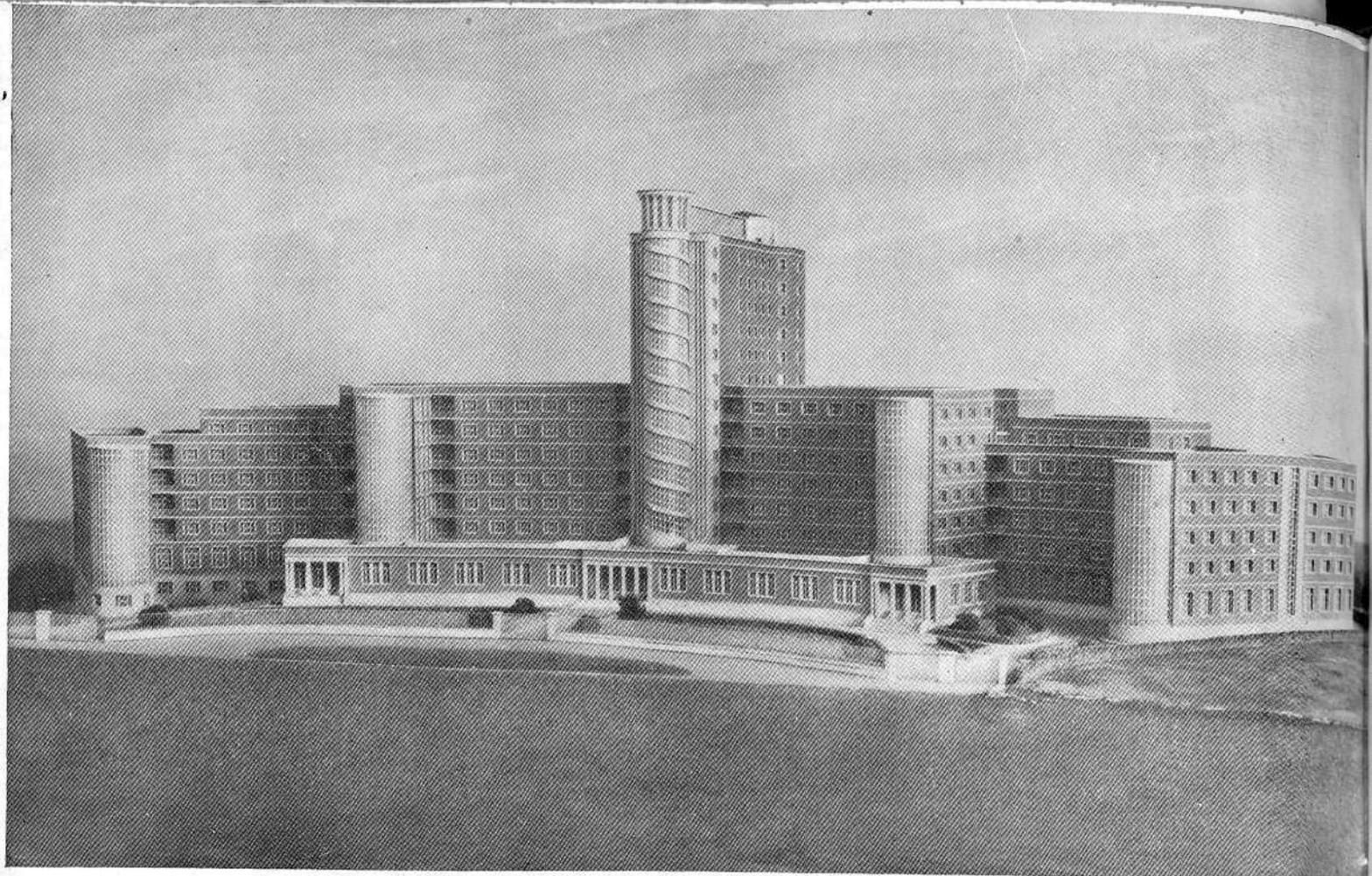


Lo ejecutado en tres años.

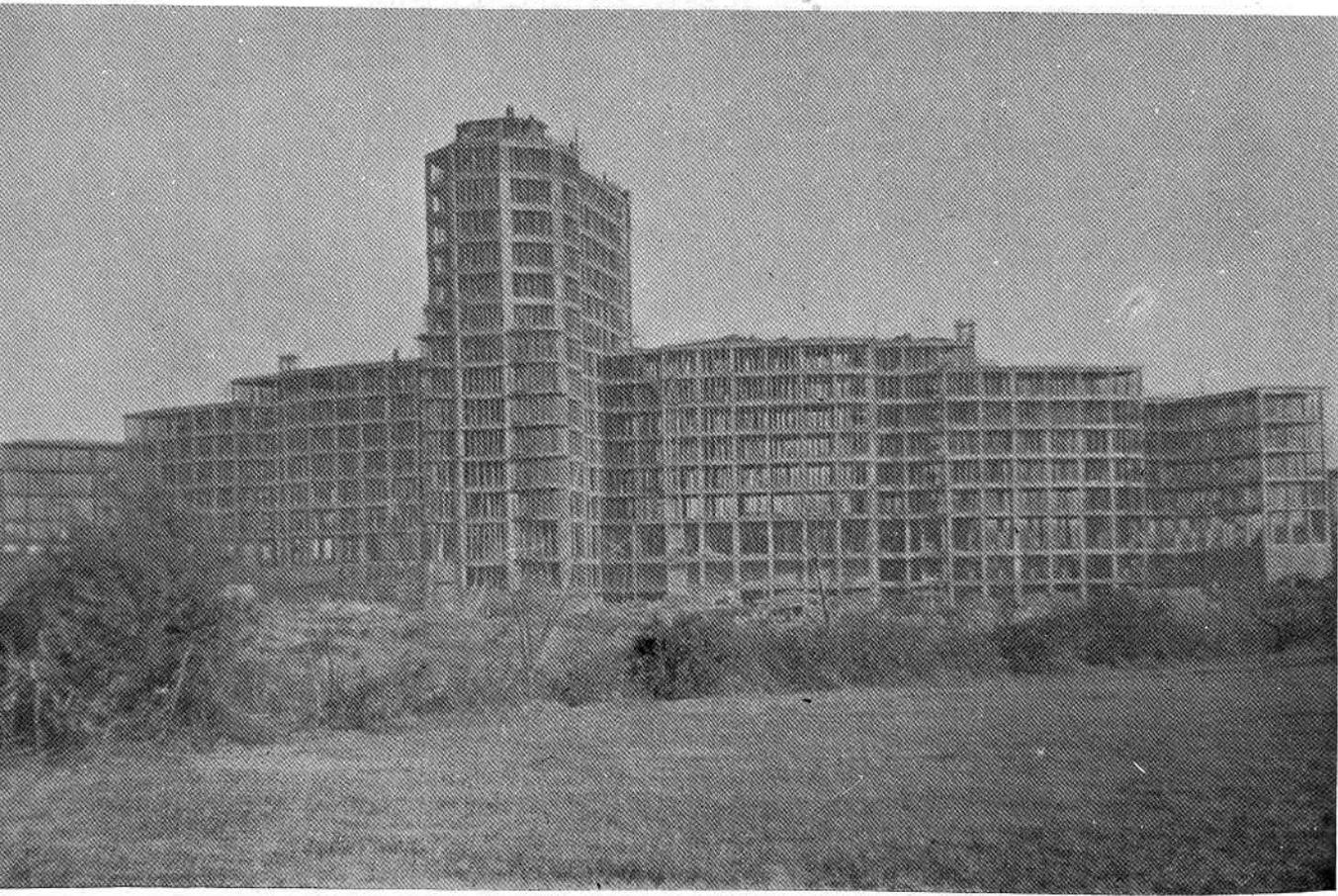


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

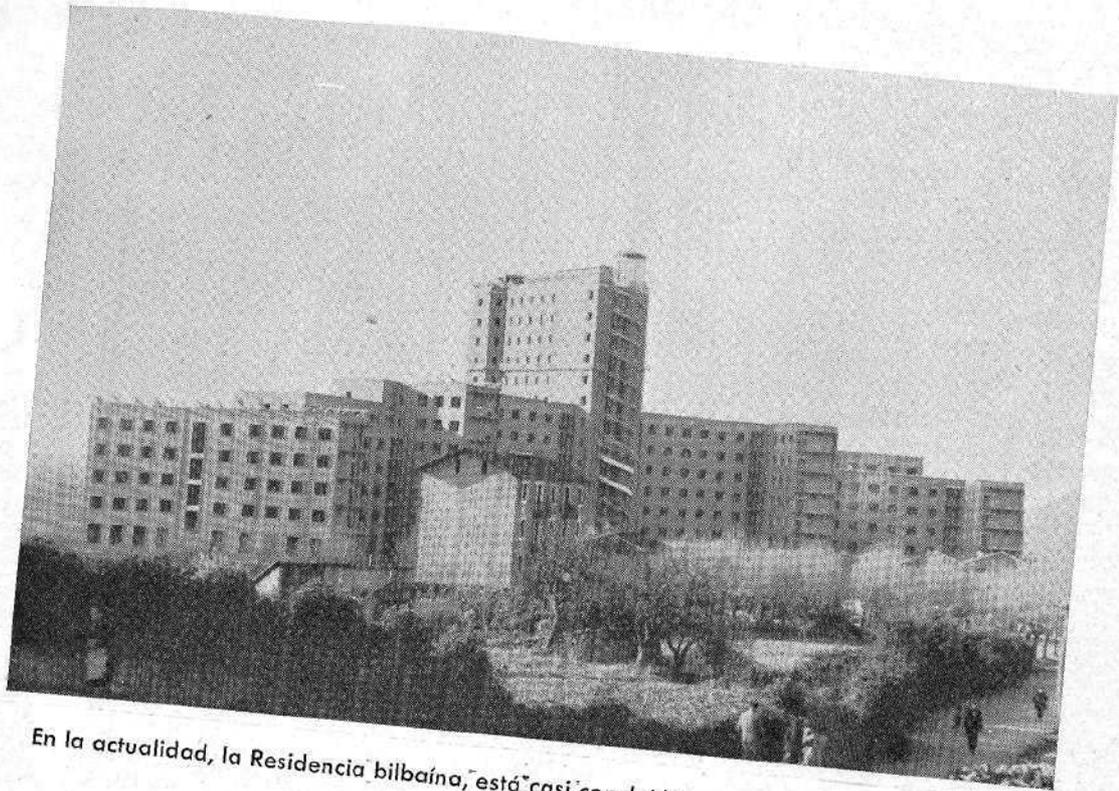




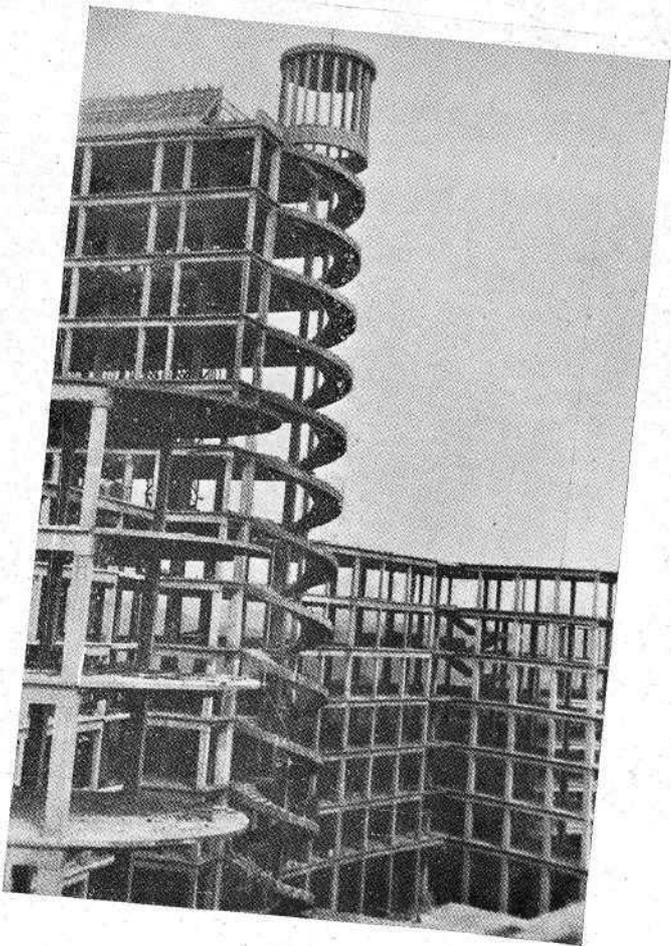
La Residencia Sanitaria de Bilbao con 650 camas, se empezó a edificar en enero de 1949.



Estado de las obras en mayo de 1950.



En la actualidad, la Residencia bilbaína, está casi concluída como se aprecia en esta vista.



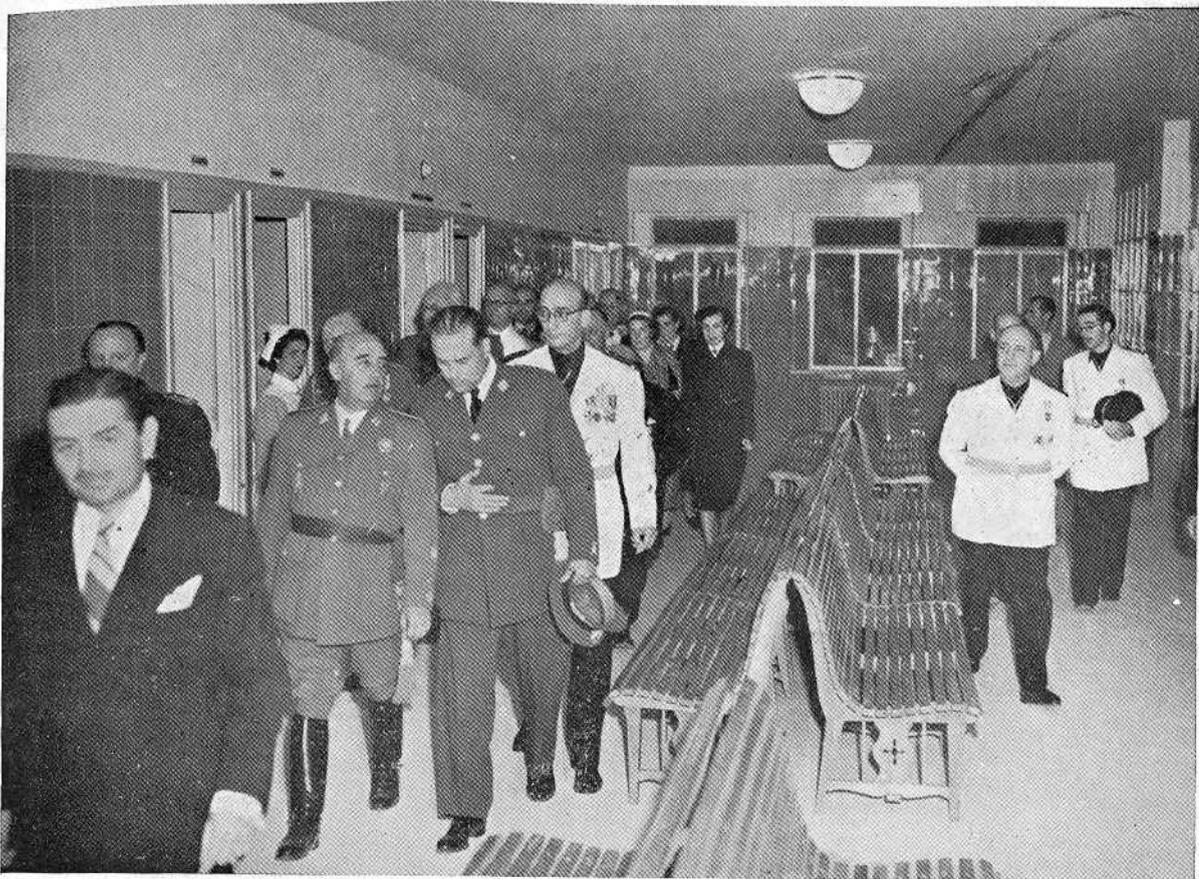
Un detalle de la escalera helicoidal de la Residencia.



El Ambulatorio de Bilbao es uno de los casos más típicos de la rapidez con que el Plan se está ejecutando. Se iniciaron las obras en noviembre de 1949 y se concluyeron en junio de 1950.



El Caudillo, que repetidas veces ha honrado con su presencia las inauguraciones del Plan, al llegar al Ambulatorio de Bilbao.



El Jefe del Estado, Generalísimo de los Ejércitos, en la detenida visita que, acompañado por los Ministros y Autoridades, efectuó al nuevo Centro de Seguro. Abajo, el Caudillo en su discurso.

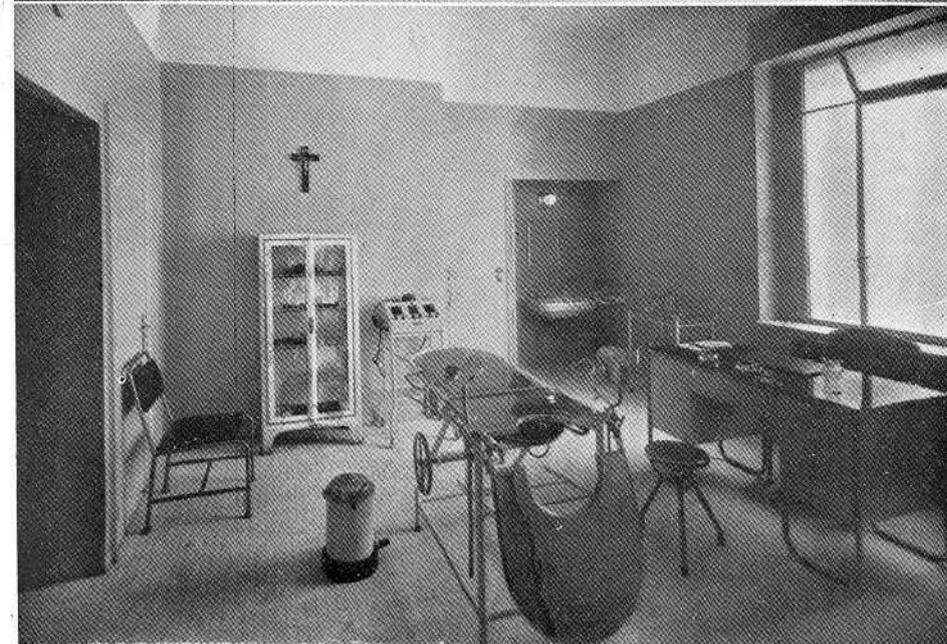
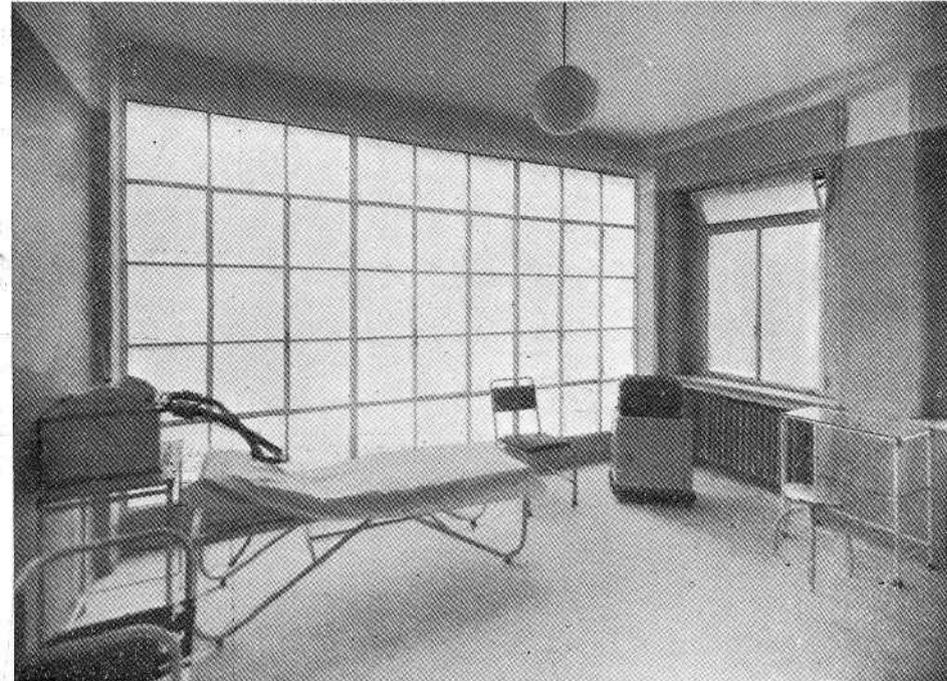
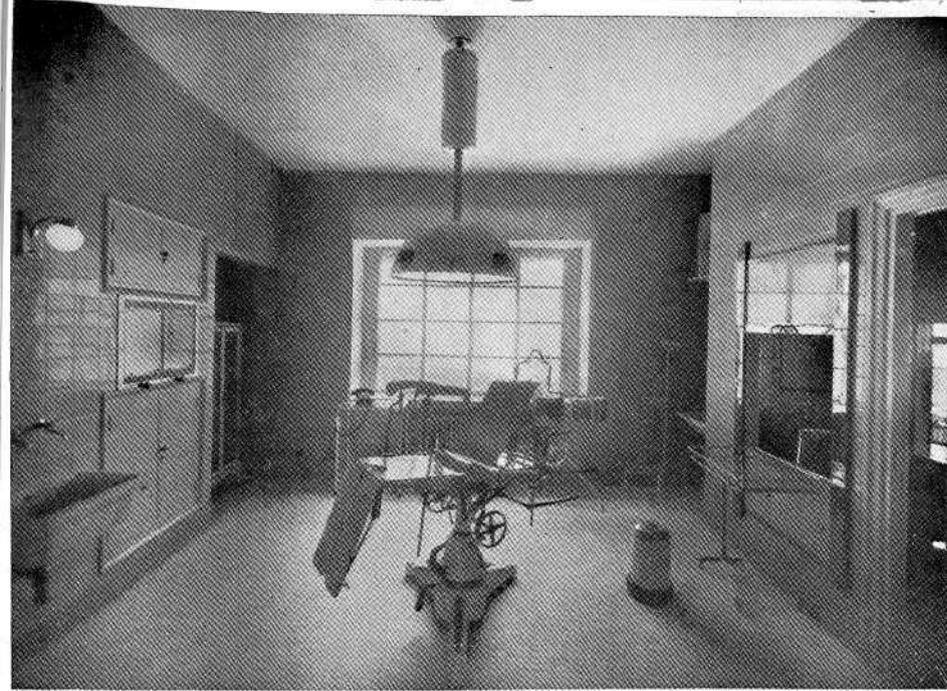


**Instalaciones en varios interiores  
del Ambulatorio de Bilbao.**

Cirugía.

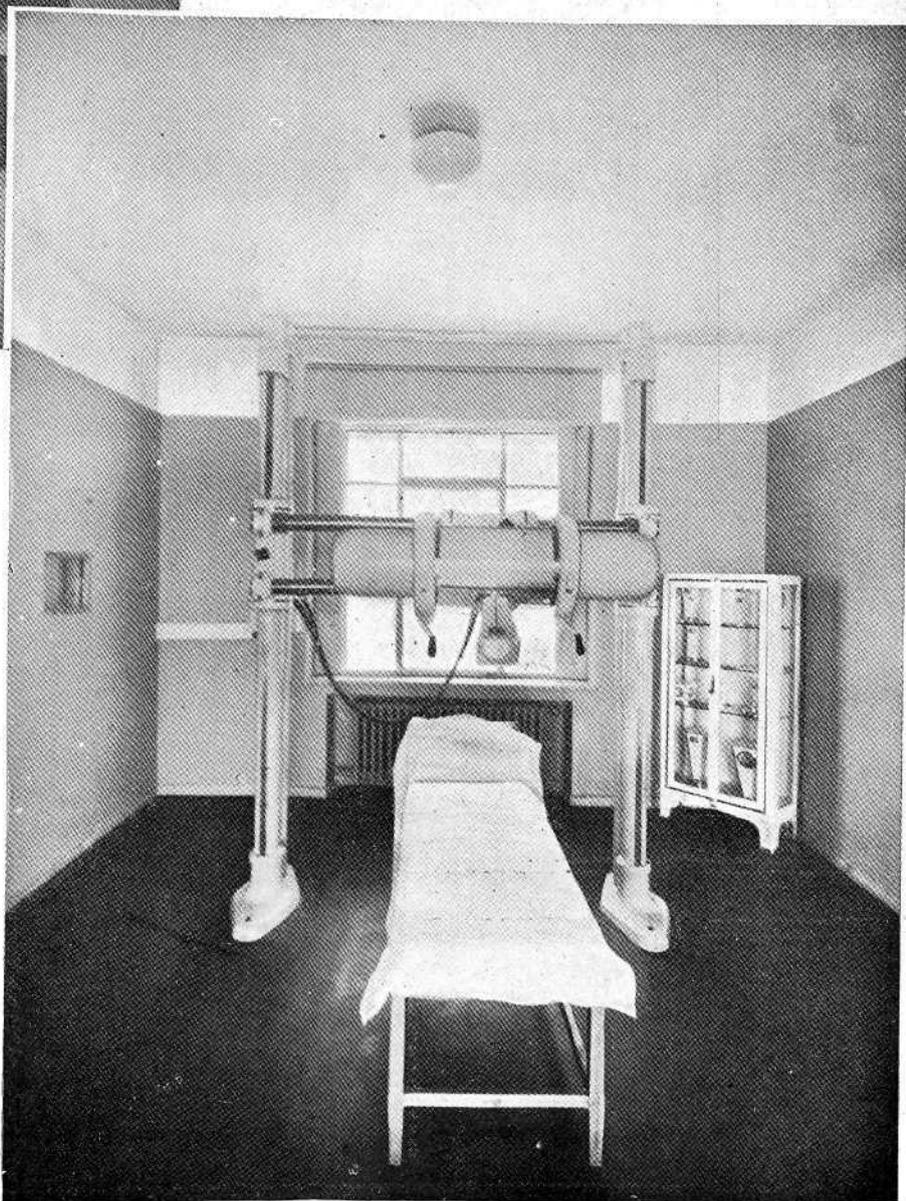
Electrocardioscopia y metabolismo.

Una de las Salas de Consulta.



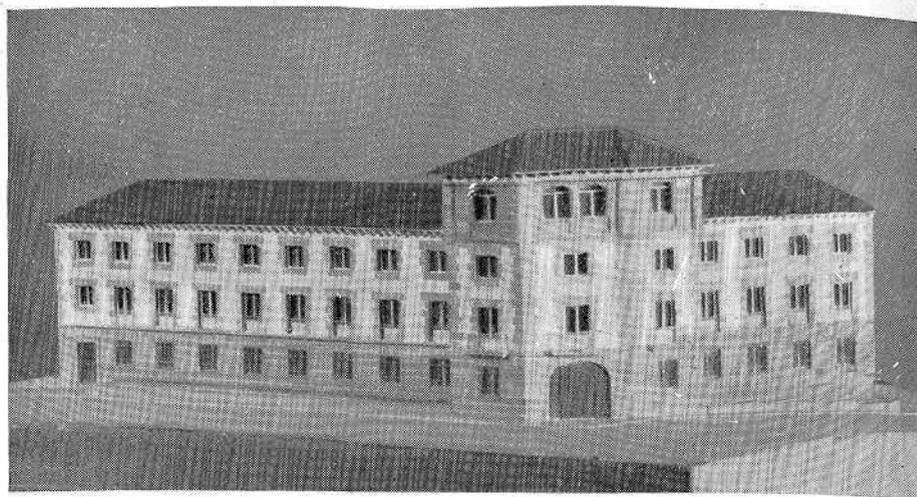


Cuarto de estar de las  
enfermeras.



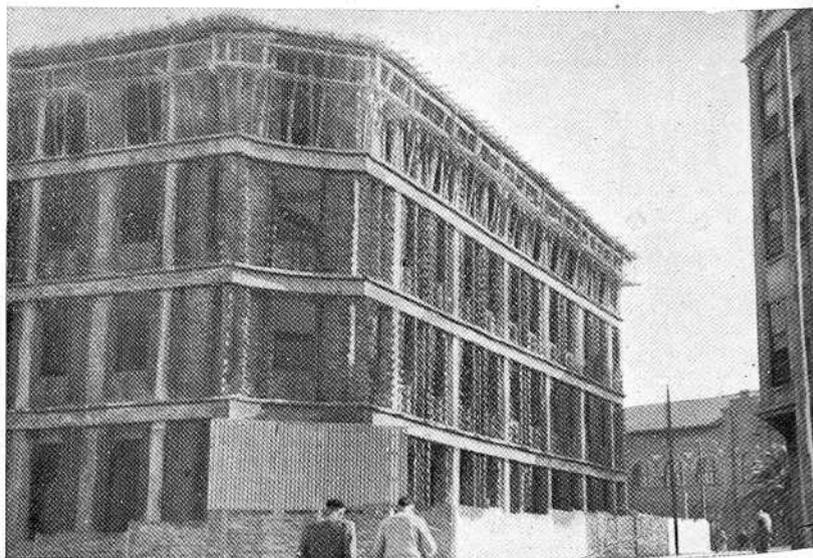
Instalaciones de  
Radioterapia profunda.

Ambulatorio  
de Guernica.



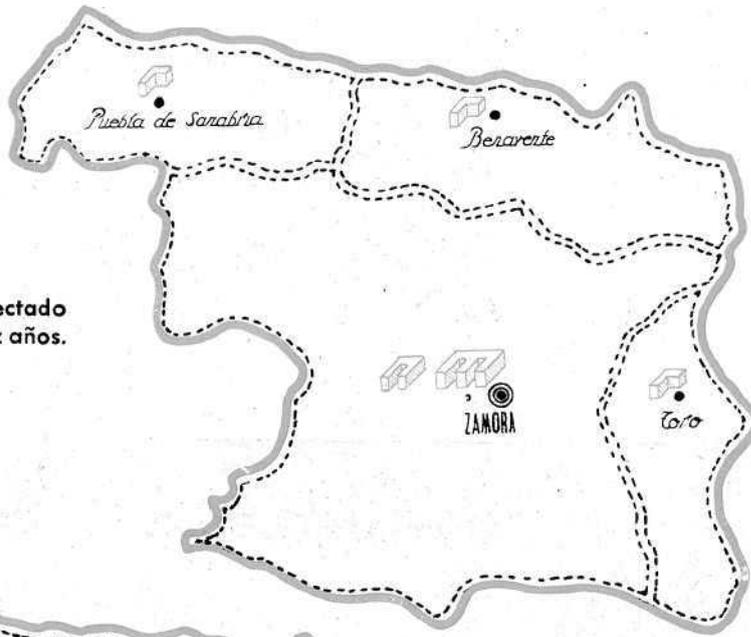
Sus obras en el  
momento actual.

Obras del Ambulatorio de  
Baracaldo en mayo de 1951.

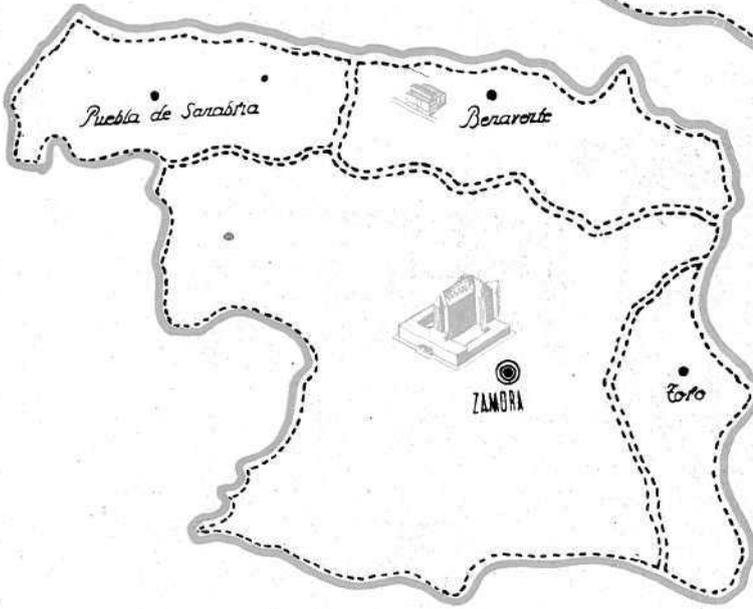


# ZAMORA

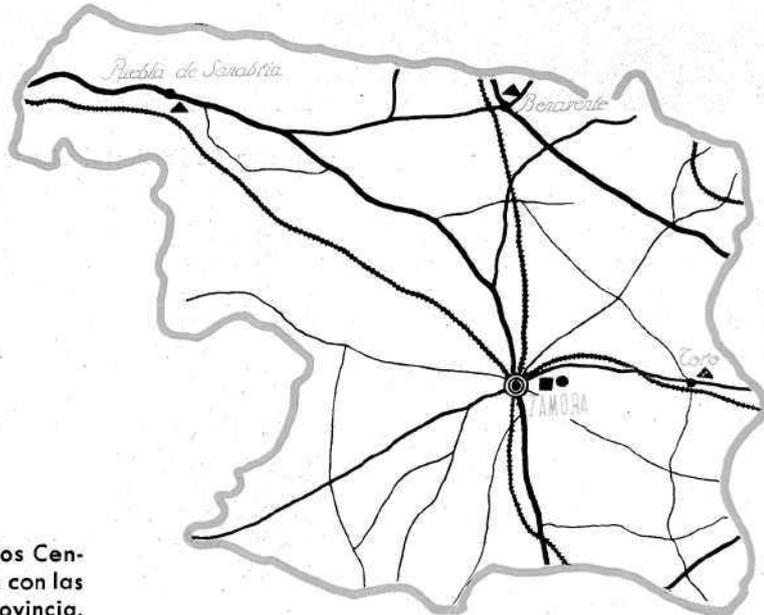
Lo proyectado  
para diez años.

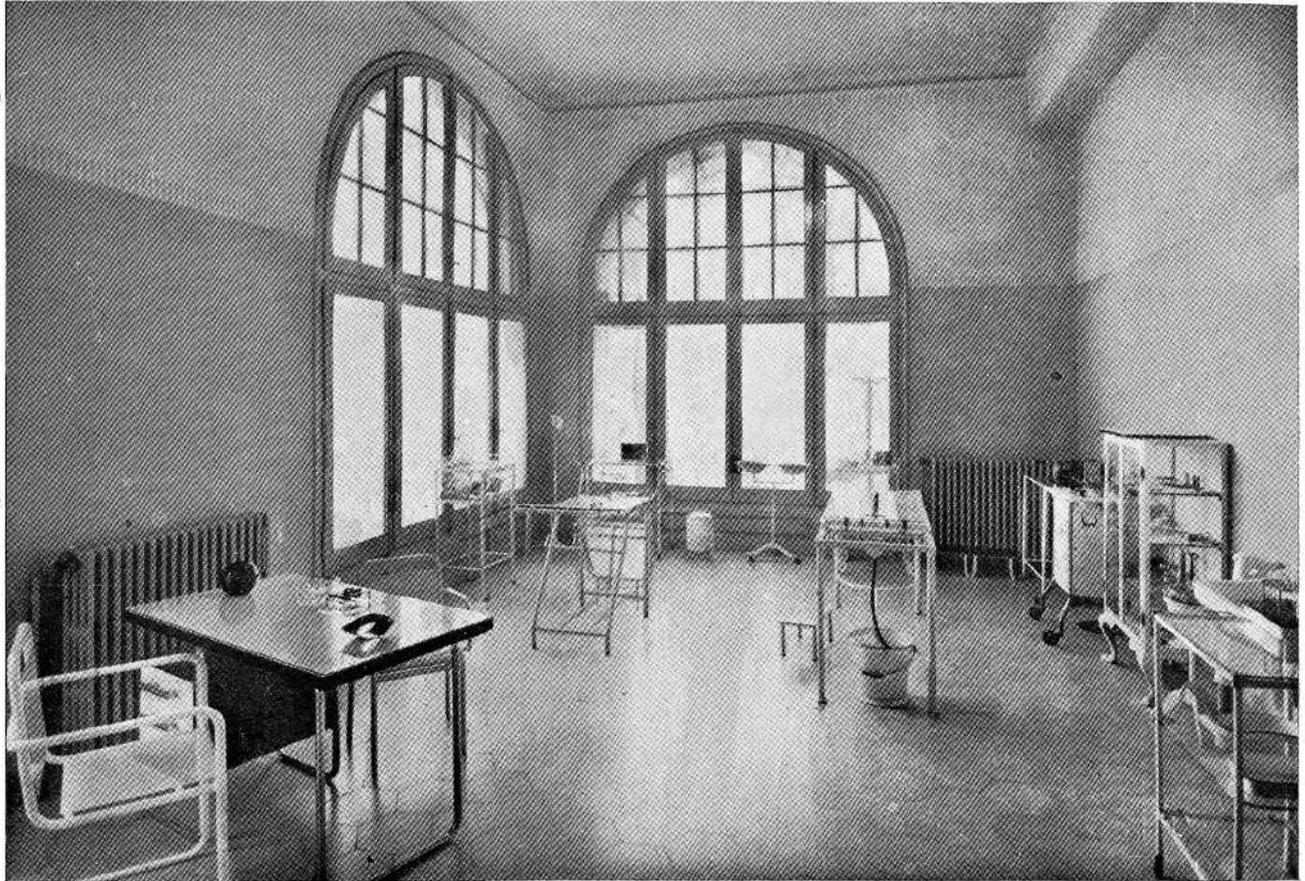


Lo ejecutado  
en tres años.



Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

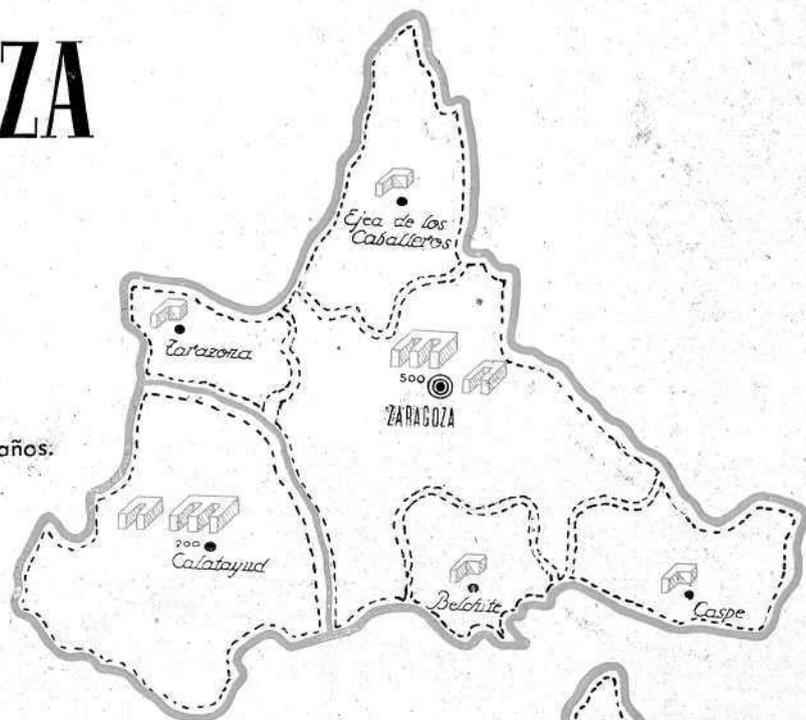




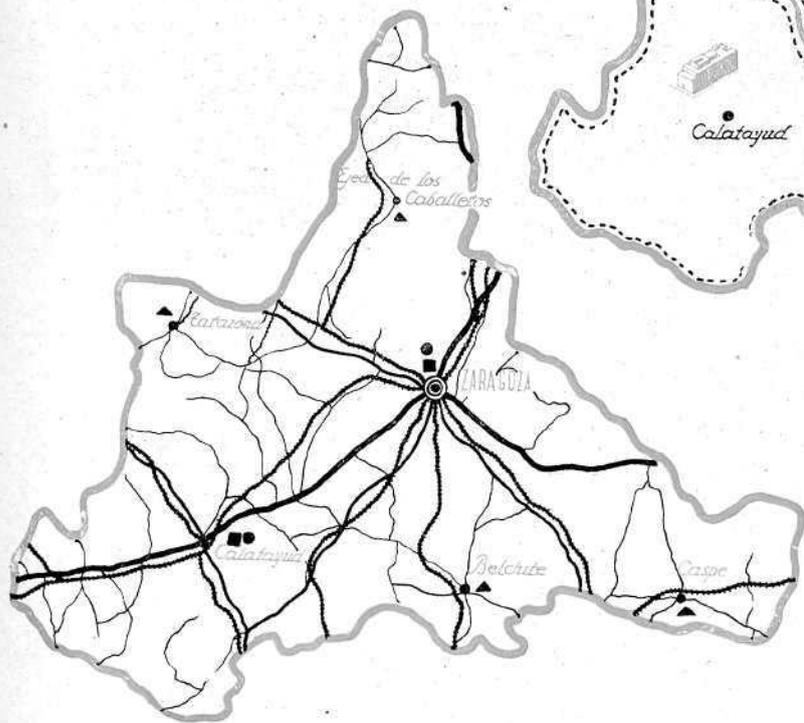
Servicios de consulta en una de las Instalaciones del Plan.

# ZARAGOZA

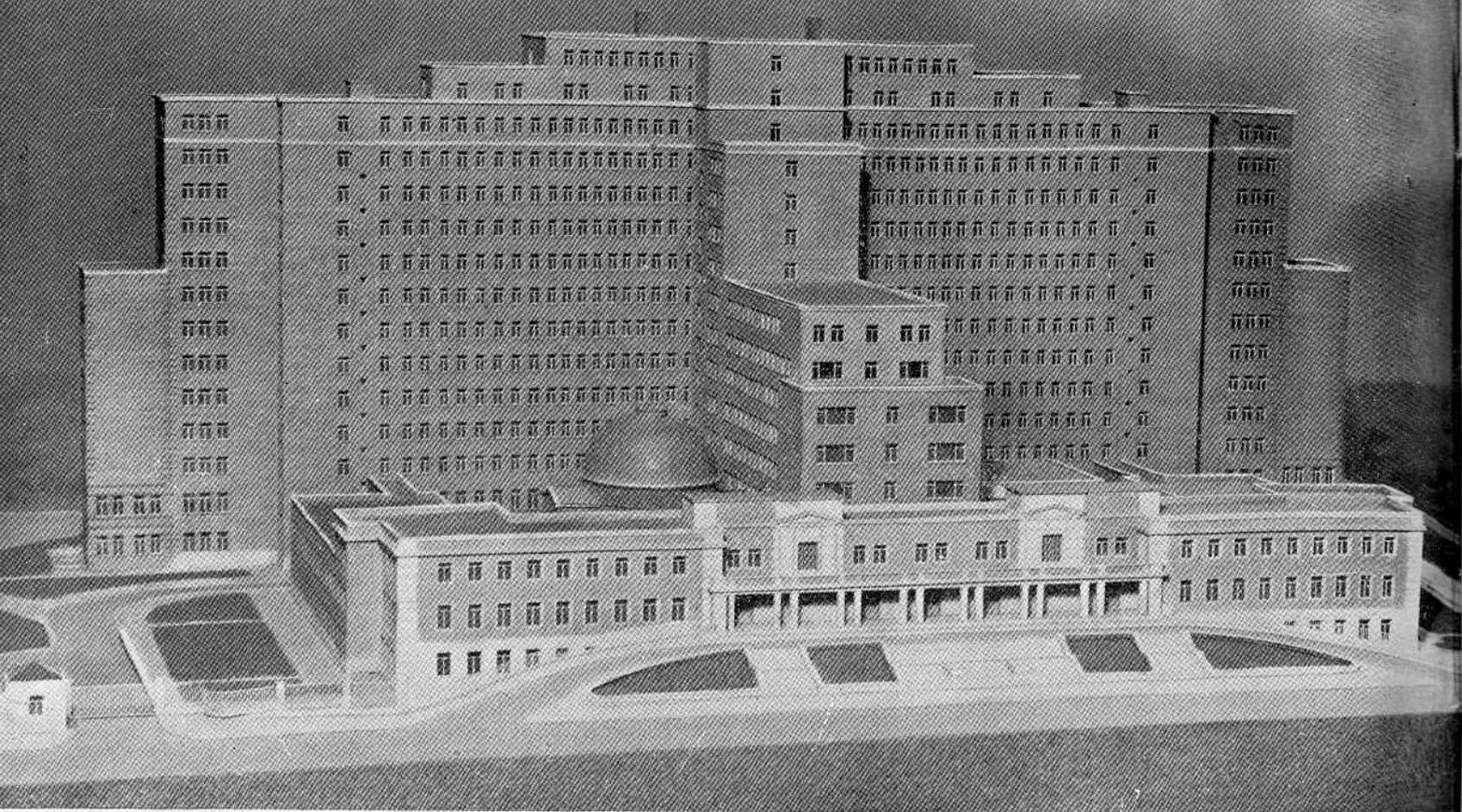
Lo proyectado para diez años.



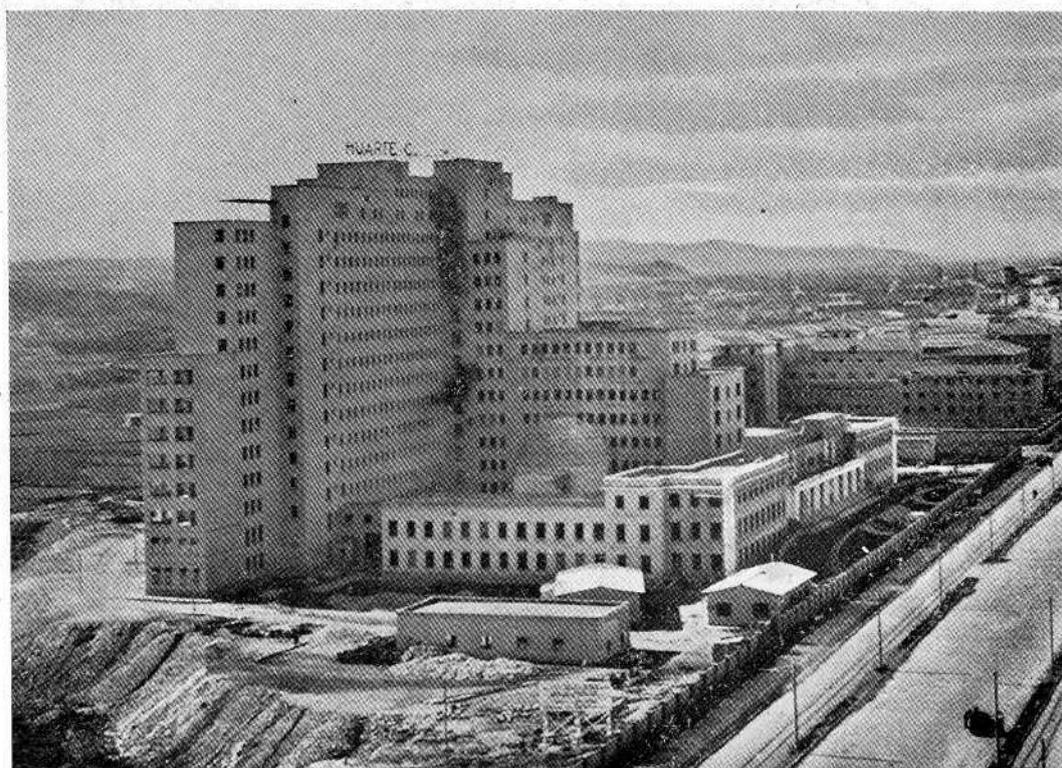
Lo ejecutado en tres años.

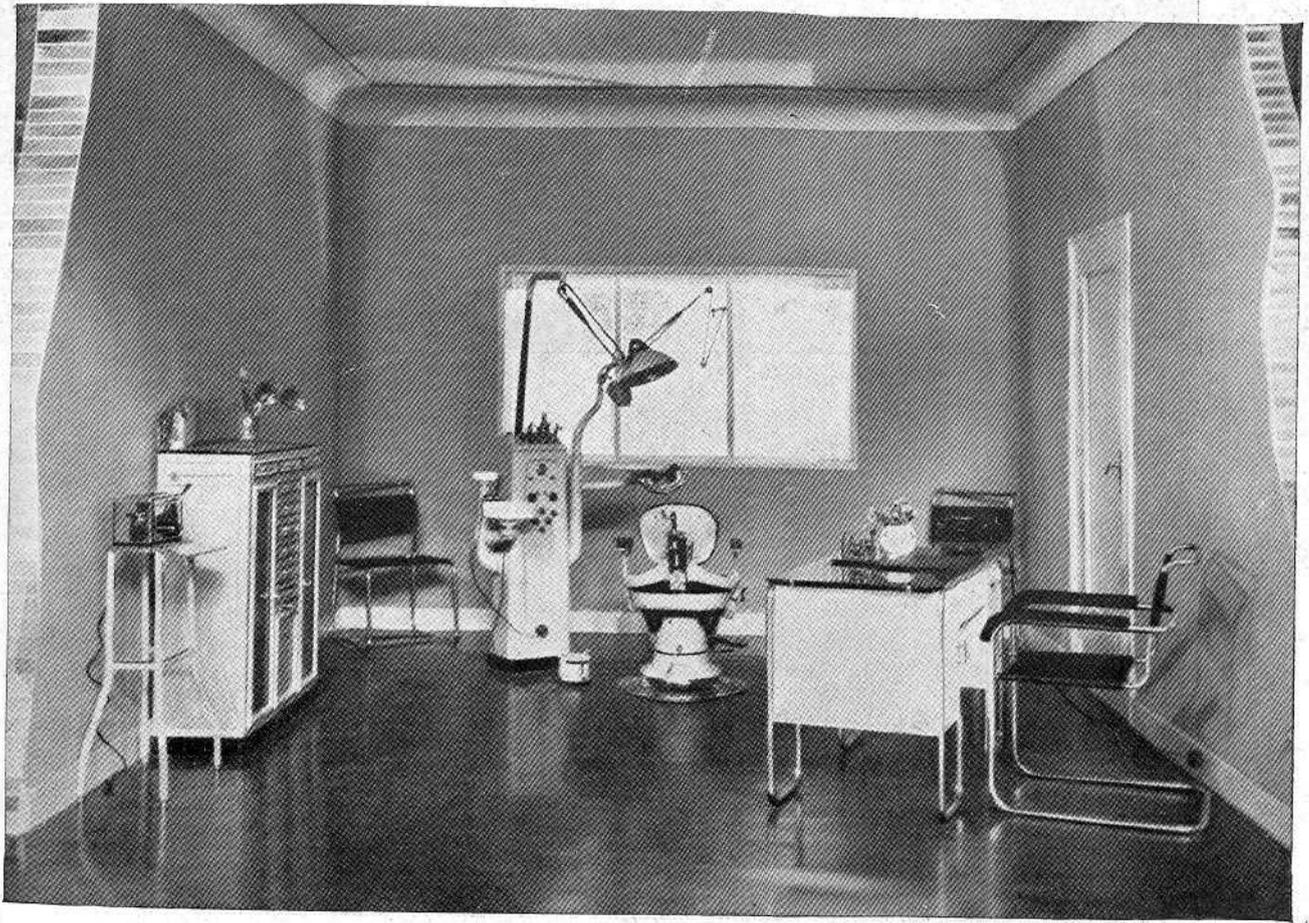


Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.

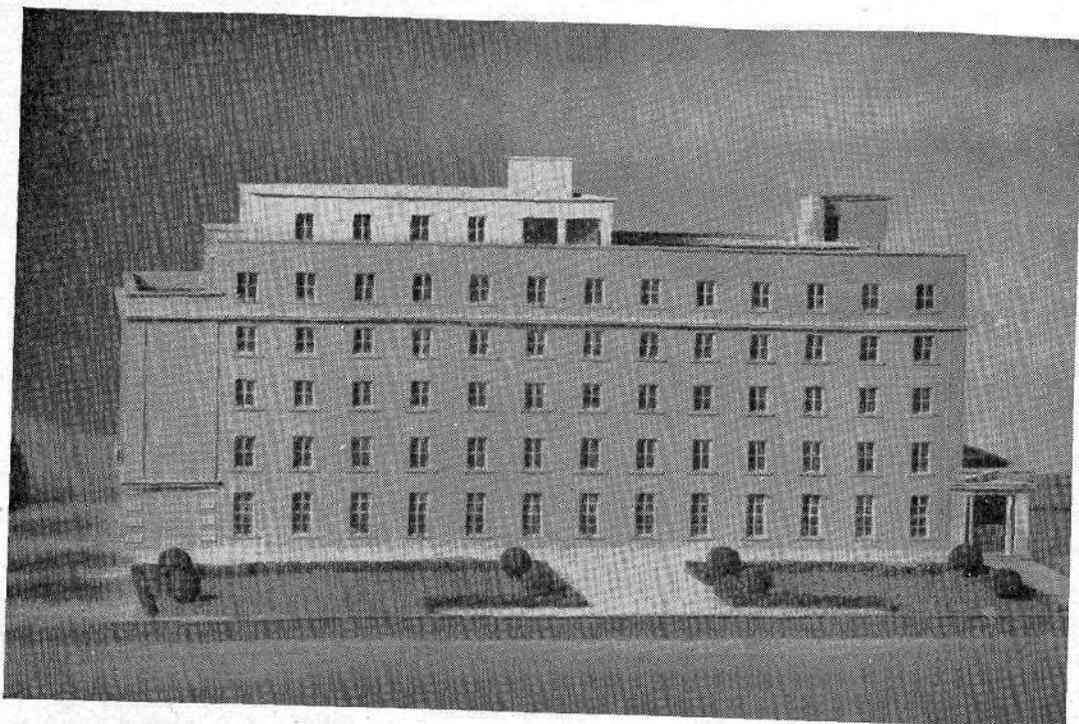


La Residencia Sanitaria de Zaragoza con 500 camas se ha construido también con un ritmo muy intenso. La fotografía inferior muestra el estado actual de la construcción que se inició a mediados de 1948.

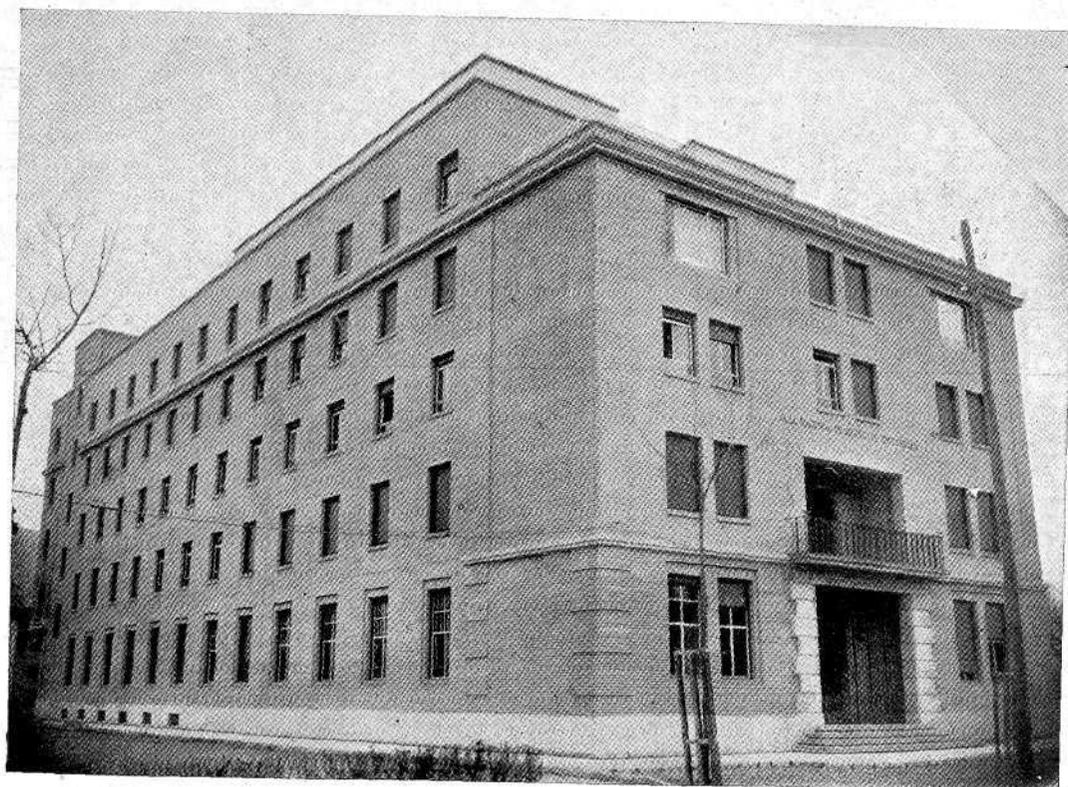




Sala de consulta de Odontología que se instala en la Residencia de Zaragoza.

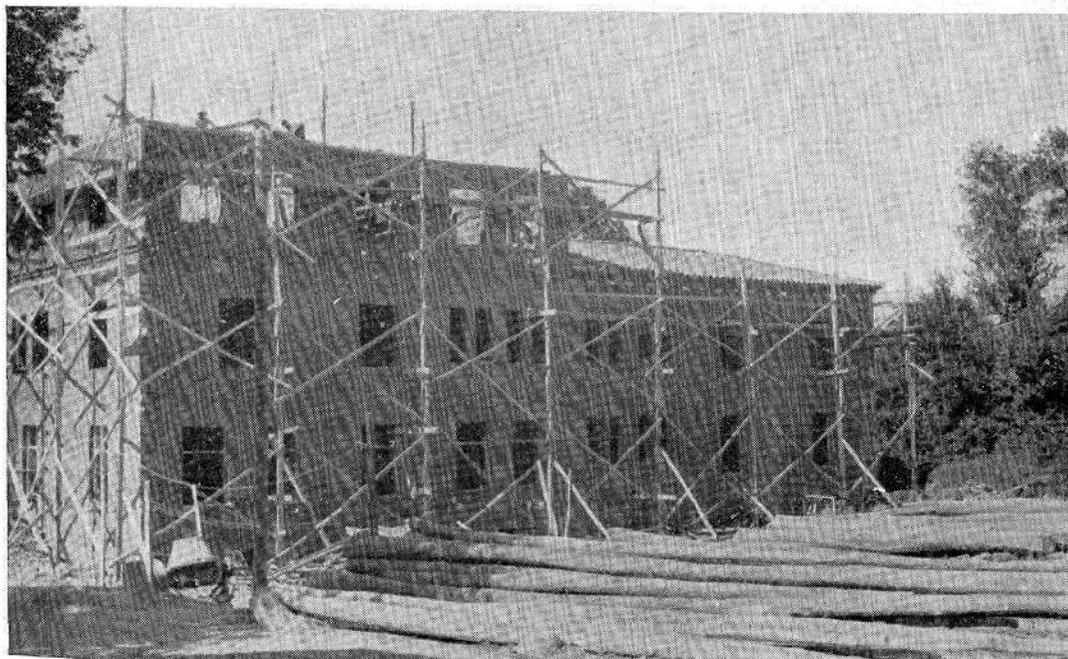


Calatayud cuenta ya con esta Residencia en servicio. Se iniciaron las obras en agosto de 1948.





Ambulatorio de Caspe y estado en que se encontraban las obras hace más de un año.  
Actualmente está prácticamente concluido.

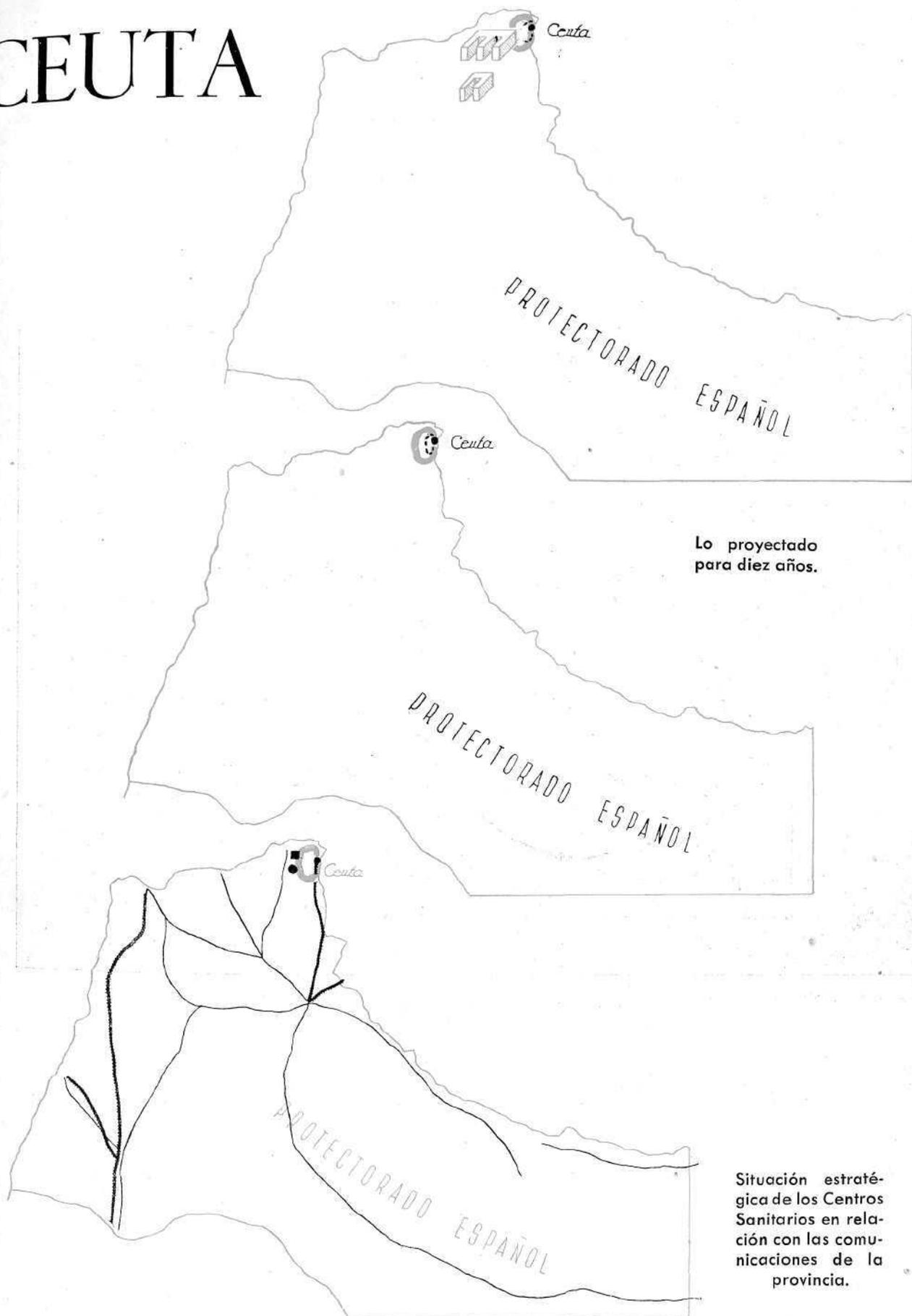




*Marruecos Español*

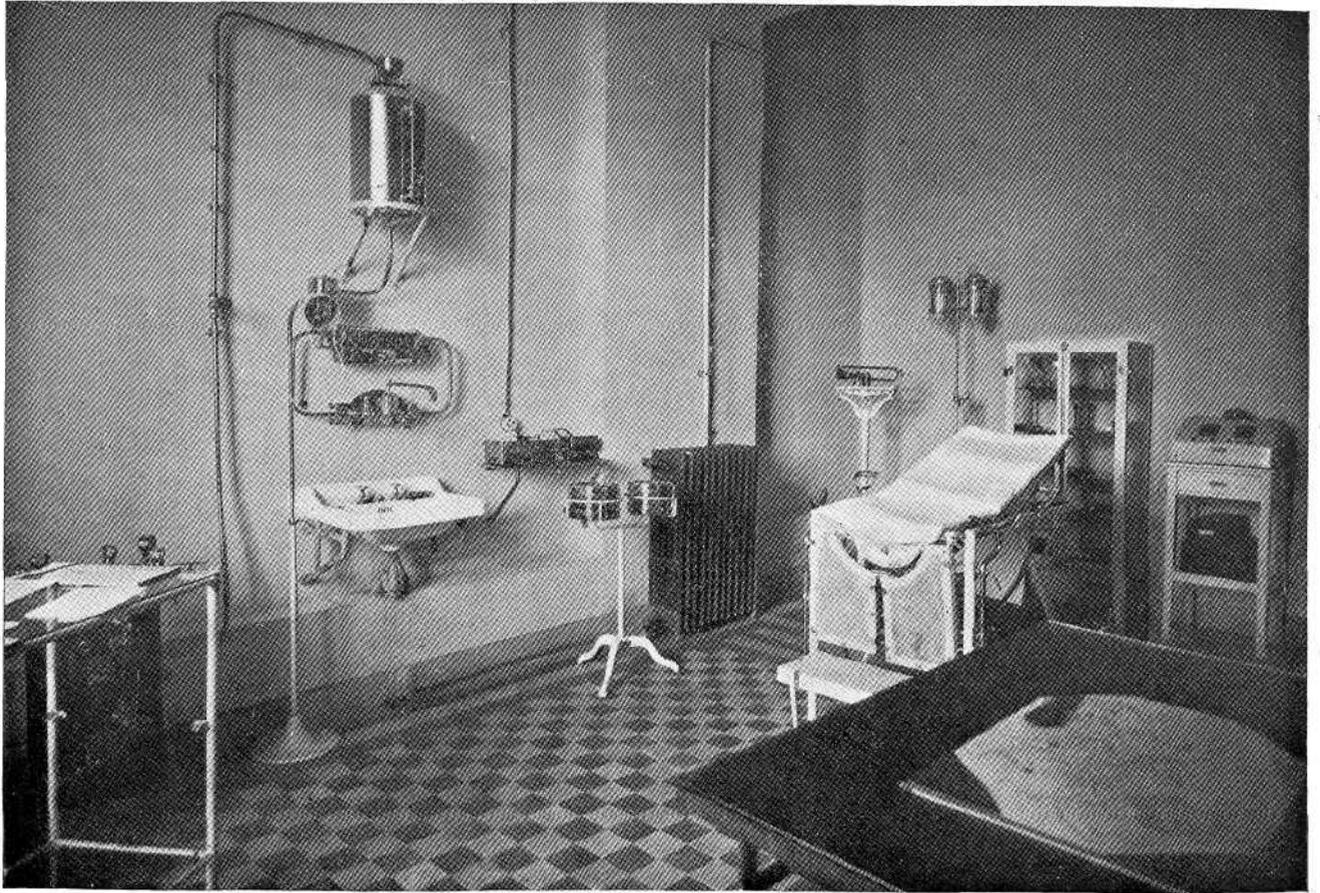


# CEUTA

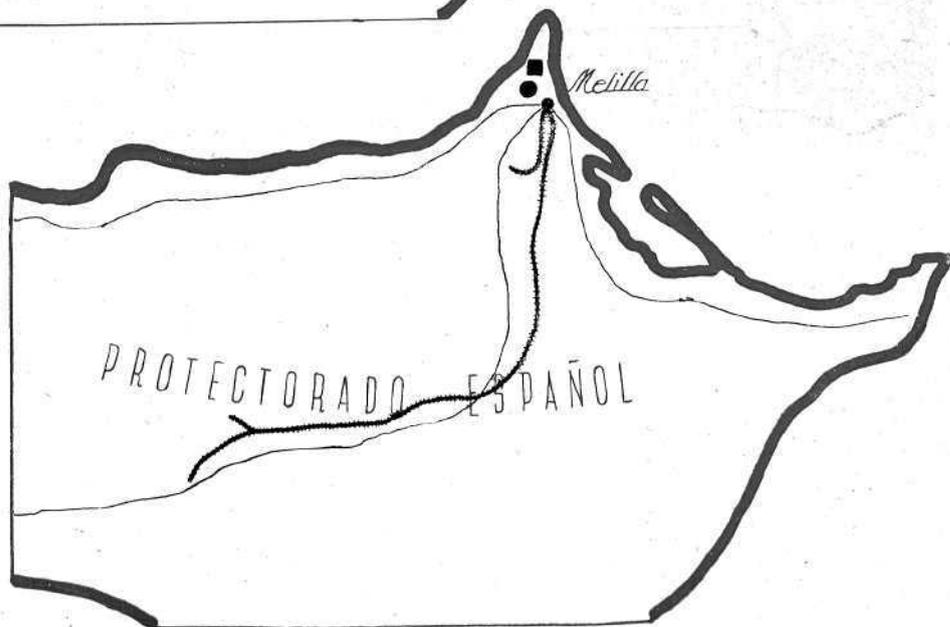


Lo proyectado  
para diez años.

Situación estratégica de los Centros Sanitarios en relación con las comunicaciones de la provincia.



La sala de consulta de uno de nuestros Ambulatorios.





LO IMPRIMIÓ INDUSTRIAS GRÁFICAS  
MAGERIT, S. A., DE MADRID,  
EN SUS TALLERES DE  
BRAVO MURILLO, 122.  
MAYO, MCMLI





